

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أحمد بن أحمد 2 - وهران - كلية العلوم الاجتماعية

الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات

مذكرة مكملة لنيل شهادة: ماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب: إشراف الأستاذة:

لعبني وحيد جبار شهيدة

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الصفة
لصقع حسنية	رئيسا
غزال أمال	مناقشا
جبار شهيدة	مشرفا

السنة الجامعية :

2020/2019



إهداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين

جميع أفراد أسرتي وأقاربي

إلى موظفي المكتبة

إلى زملائي الطلبة في الجامعة

إلى كل من ساعدني وشجعني ووقف معي في إنجاز هذا

العمل من قريب أو من بعيد، لهم مني جميعاً أسمى

عبارات الود والإمتنان .

شكر وتقدير

في البداية أشكر الله تعالى على الذي وفقني لإتمام
هذا العمل

إلى الأحق بالشكر والعرفان والأولى بالتقدير:

الأستاذة المشرفة لقاء تفضلها بقبول الإشراف علينا

في إنجاز هذا البحث ومتابعته وتأطيره من أولى مراحل

إلى غاية الانتهاء منه.

أعضاء لجنة المناقشة لقاء تكبدهم مشقة قراءة البحث

وتصحيحه، لكم منا كامل التقدير والعرفان.



فهرس المحتويات

أ	المقدمة:	
15	مببرات الدراسة:	1)
15	إشكالية الدراسة:	1)
17	فرضية الدراسة:	2)
17	أهمية الدراسة	2)
17	أهداف الدراسة	3)
17	تحديد مصطلحات الدراسة	4)
18	الدراسات السابقة:	
18	الدراسات المتعلقة بالذكاء العاطفي:	(3
20	الدراسات المتعلقة بإدمان المخدرات:	(4
22	العوامل الشخصية:	-
22	العوامل الاجتماعية:	-
22	العوامل الثقافية والدينية:	-
22	التعقيب على الدراسات السابقة:	(5
قائمة المراجع: <i>Erreur ! Signet non défini.</i>		
24	الفصل الأول: الذكاء العاطفي	
26	تمهيد:	
26	تعريف الذكاء العاطفي:	1)
28	نشأة الذكاء العاطفي:	2)
28	أهمية الذكاء العاطفي:	3)
29	فيزيولوجية الذكاء العاطفي:	4)
31	5) خصائص ذوي الذكاء العاطفي المرتفع والمنخفض:	
31	خصائص الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع:	
31	خصائص الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المنخفض:	
32	النماذج المفسرة للذكاء العاطفي:	(6
32	أ. نموذج جولمان للذكاء الانفعالي:	
33	ب. نموذج 'بار أون' للذكاء الانفعالي (Bar-on; 1997):	
36	ج. نموذج 'ماير' و'كاروسو' و'سالوفي' (Mayer, Caruso et Selovey; 1999):	
37	د. نموذج 'وايزنجر' (Weisinger; 2004):	
38	العوامل المؤثرة على الصحة العاطفية:	(7
38	أ. الكبت العاطفي:	

- 38 _____ ب. الخبرة السلبية:
- 39 _____ ج. المواقف الاجتماعية الضاغطة:
- 39 _____ د. العقائد والقيم السلبية:
- 39 _____ هـ. حجم البيئة الاجتماعية:
- 40 _____ و. وسائل الإعلام:
- 40 _____ ز. الحالة الانفعالية للأم أثناء الحمل:

8) قياس الذكاء العاطفي: _____ **41**

- 41 _____ مقاييس القدرة للذكاء العاطفي:
- 41 _____ ب. مقاييس التقرير الذاتي للذكاء العاطفي:
- 42 _____ ج. مقاييس تقدير الملاحظ للذكاء العاطفي:

9) أساليب استعادة الصحة العاطفية: _____ **43**

- 43 _____ تغيير نمط التفكير:
- 43 _____ ب. تعزيز الوازع الديني:
- 43 _____ ج. المراقبة الذاتية للمشاعر:
- 44 _____ د. مجموعات الدعم:
- 44 _____ هـ. العلاج بالمعرفة:

45 خلاصة: _____

46 الفصل الثاني: المراهق _____

47 تمهيد: _____

1) أنماط المراهقة لدى تلاميذ الثالثة متوسط: _____ **47**

- 47 _____ أ. المراهقة المتوافقة (النمط التقليدي الشكلي):
- 47 _____ ب. المراهقة الانسحابية المنطوية (النمط الباحث عن اللذة)
- 48 _____ ج. المراهقة العدوانية المتمردة (النمط المثالي):
- 48 _____ د. المراهقة المنحرفة (النمط السيكوباتي الجانح):

2) الخصائص النمائية لتلاميذ الثالثة متوسط: _____ **49**

من أهم الخصائص النمائية المميزة مرحلة المراهقة نذكر: _____ **49**

- 49 _____ أ. خصائص النمو الجسمي والفسولوجي:
- 50 _____ ب. خصائص النمو العقلي:
- 52 _____ ج. خصائص النمو الانفعالي:
- 53 _____ د. خصائص النمو الاجتماعي:
- 53 _____ الاستقلالية:
- 53 _____ الانتماء:
- 53 _____ نقد القيم:

3) العوامل المؤثرة على المراهق: وتتمثل فيما يلي: _____ **54**

- 54 _____ العوامل الداخلية:
- 54 _____ تغيير النشاط الغددي:
- 54 _____ النضج:
- 55 _____ الخبرة:
- 55 _____ ب. العوامل الخارجية:

- 55 _____ الخبرة الاجتماعية:
- 56 _____ جماعة الرفاق:
- 56 _____ المستوى الاقتصادي للأسرة:
- 56 _____ طبيعة البيئة الجغرافية:
- 57 _____ العقيدة والقيم:
- 57 _____ العولمة:

4) النظريات المفسرة للنمو في مرحلة المراهقة: _____ 58

- 59 _____ ا. النظرية المعرفية:
- 59 _____ النظرية الإنسانية:
- 60 _____ ج. نظرية التحليل النفسي:
- 62 _____ د. النظرية الإيكولوجية:

5) متطلبات مرحلة المراهقة: _____ 63

6) أساليب رعاية المراهقين: _____ 63

- 64 _____ "التقمص الوجداني":
- 64 _____ ب. روح التسامح:
- 64 _____ ج. الحساسية للمشاعر:
- 64 _____ د. الإعلاء والتسامي:
- 64 _____ ه. الإصغاء:
- 64 _____ و. التشجيع:
- 64 _____ ز. المساعدة في وضع أهداف للحياة:
- 65 _____ ح. إتقان العمل:
- 65 _____ ط. التربية الصحية "

65 _____ خلاصة:

68 _____ تمهيد:

7) تعريف الإدمان : _____ 68

8) أنواع الإدمان: 69

9) 4- الدوافع النفسية لإدمان المخدرات : _____ 71

- 71 _____ - الجانب العقلي

10) 5- سمات شخصية المدمن على المخدرات : _____ 72

- 72 _____ المظهر العام :
- 72 _____ - السمات الجسمية :
- 72 _____ - السمات العقلية والحسية والإدراكية :
- 73 _____ - السمات النفسية :
- 73 _____ - السمات الاجتماعية :
- 73 _____ - السمات الدينية والأخلاقية :

77 _____ - المرحلة الأولى

77 _____ - المرحلة الثانية

82 _____ خلاصة الفصل :

المراجع *Erreur ! Signet non défini.*

تمهيد: 84

(1) الدراسة الاستطلاعية: 84

أ. أهداف الدراسة الاستطلاعية: 84

ب. محددات الدراسة الاستطلاعية: 84

المجال الجغرافي: 84

المجال الزمني 84

ج. منهج الدراسة الاستطلاعية: 84

د. مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية: 85

(2) الدراسة الأساسية: 85

أ. منهج الدراسة: 85

(3) أدوات الدراسة الأساسية: 85

أ. المقابلة نصف موجهة: 85

الهدف من المقابلة: 85

تمهيد: 88

عرض الحالات: 88

(4) الحالة الأولى: 88

تقديم الحالة: 88

(5) الحالة الثانية: 91

تقديم الحالة: 91

عرض نتائج الدراسة: 95

(6) مناقشة نتائج الدراسة حسب النظريات وأدبيات الدراسة: 100

خلاصة 103

خاتمة 104

الخاتمة: 105

قائمة المصادر والمراجع 106

قائمة المصادر والمراجع: 107

(1) الكتب: 107

(2) الرسائل: 112

(3) المجلات والجرائد: 117

(4) المقالات: 119

الملاحق 121

الملخص 132



المقدمة:

لقد أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات ظاهرة عامة لا يكاد يخلو منها مجتمع ولا فئة، فالإلى جانب ظهورها بين صفوف الشباب الذين يمثلون القوى العاملة والمنتجة في أي مجتمع، فقد ظهرت حتى عند بعض الأطفال، كما انتشرت في أوساط المراهقين، وذلك لأن مرحلة المراهقة أحد المراحل الصعبة التي تمر على الإنسان، فالمرهق في هذه الفترة غير قادر على فهم ذاته و تسيير مشاعره، فيحاول إثبات ذاته بأي طريقة إضافة إلى تميزه بحب الاستكشاف والاستطلاع والمغامرة، وجميعها متغيرات بيولوجية تهيؤ المراهق لخوض تجربة إدمان المخدرات في ظل غياب دور السلطة التوجيهية المناسبة.

هذا وتعددت أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها لدى فئة المراهقين بحسب تنوع وجهات نظر الباحثين فيها، إذ يرى علماء الاجتماع على أن المجتمع هو السبب في ظهور هذه الآفة نتيجة تدهور نظمه وغياب العدالة الاجتماعية، بينما يرى علماء النفس أن انتشارها في فئة المراهقين تعود لأسباب تتعلق بالشخص في حد ذاته نتيجة عوامل نفسية ووجدانية خاصة، حيث يعيش المراهق صراعا داخليا وخارجيا، ممثلا بذلك أزمة الهوية على حد تعبير أركسون. وهذا ما يتطلب نكاء عاطفيا لتخطي هذه الأزمة وتحقيق تكيف ناجح مع البيئة الاجتماعية.

وفي ضوء حساسية هذه المرحلة واتساع دائرة إدمان المخدرات في فئة المراهقين، عمدت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن طبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات، باعتباره عاملا كما أسلفنا بالذكر مؤثرا على مفهوم الرضا عن الذات والوعي بانفعالاتها وكذا التعاطف مع الآخرين وكيفية تعامله مع المشكلات من حوله.

لذا، وكإحاطة بموضوع الدراسة تطرق الباحث إلى معالجة جانبيين: إطار نظري يتشكل من متغيرات الدراسة، وتضمن أربعة فصول: الفصل التمهيدي والذي تطرق فيه الباحث إلى

عرض إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهميتها ومبرراتها، إضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة وعرض للدراسات السابقة.

بينما غطى الفصل الأول متغير الذكاء العاطفي، أين عالج فيه الباحث، مفهوم الذكاء العاطفي، الجذور التاريخية لنشأة الذكاء العاطفي، أهمية الذكاء العاطفي والنماذج المفسرة للذكاء العاطفي، العوامل مؤثرة على الصحة النفسية، قياس الذكاء العاطفي وأساليب استعادة الصحة العاطفية.

هذا وتمحور الفصل الثاني حول المراهق، حيث عالج من خلاله الباحث أنماط المراهقة، خصائصها والعوامل المؤثرة عليها، الاتجاهات النظرية المفسرة لها، حاجات المراهق وأساليب رعايته.

أما الفصل الثالث فعالج موضوع إدمان المخدرات، أين تطرق فيه الباحث إلى مفهوم الإدمان، أنواع الإدمان، خصائص إدمان المخدرات والدوافع النفسية لإدمان المخدرات، سمات شخصية المدمن على المخدرات والنظريات المفسرة للإدمان، ثم مراحل الإدمان.

في حين تمثل الجانب الثاني للدراسة في الإطار الإمبريقي، الذي مثل الفصل الرابع فيه الجانب المنهجي للدراسة، أين تطرق الباحث من خلاله إلى توضيح محددات دراسته المكانية والزمنية والبشرية، إضافة إلى منهج الدراسة والعينة، فضلا عن أدوات الدراسة، أما الفصل الخامس فتناول عرض ومناقشة نتائج الدراسة، أين تطرق فيه الباحث إلى عرض لحالات الدراسة وتحليلها ومن ثم اختبار صحة الفرض البحثي، وكذا تفسير ومناقشة نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة وأدبيات الدراسة.

واختتمت الدراسة الحالية بخاتمة مع تقديم بعض الاقتراحات كتوصيات لفتح المجال بدراسات أخرى، وأخيرا، تم عرض مختلف المراجع والملاحق المعتمدة في إنجاز هذه الدراسة.



الفصل التمهيدي

1) مبررات الدراسة: واقع اختيارنا لهذا الموضوع يرجع للأسباب التالية:

- قلة وندرة الدراسات المتعلقة بالذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات.
- توصيات العديد من الملتقيات والمؤتمرات الدولية والوطنية بضرورة البحث في مجال الذكاء العاطفي لتحقيق الصحة النفسية.
- تزايد الإحصاءات المتعلقة بإدمان المخدرات لدى المراهق في المجتمع الجزائري.
- عامل المراهقة الذي يشهد تغيرات فزيولوجية ومورفولوجية التي تحدد شخصية المراهق ودوره في البيئة التي يعيش فيها وكيفية تعامله مع الأحداث من حوله وتأثره بها.

1) إشكالية الدراسة:

تعد مشكلة الإدمان على المخدرات ظاهرة عالمية، تزايد حجمها في الآونة الأخيرة نتيجة للتطور التكنولوجي الذي سمح بظهور طرق توزيع مبتكرة وبالتالي وفرتها، وتشير 'المنظمة الوطنية لترقية الصحة أن عدد المدمنين على المخدرات في البلاد يتراوح بين 250 ألف مدمن و 300 ألف مدمن'. (سعيد زيوش، 2013)، كما "كشف التحقيق الوطني حول تقشي المخدرات، الذي أعده الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها أن استهلاك المخدرات منتشر في الأطوار التعليمية بسبب تزايد نشاط مافيا هذه السموم". (بغزة عادل، 2017-2018، ص 30)، ويعرف الإدمان على المخدرات بأنه " حالة من التسمم نتيجة التعاطي والاستهلاك المتكرر للمادة المخدرة، وهي تؤثر على الحالة العقلية والنفسية والجسمية للفرد المدمن، حيث يتعود عليها بصورة قهرية نتيجة التعاطي الدوري لهذه المادة، حيث يشعر برغبة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها، فيستمر في تناولها ويسعى جاهدا إلى الحصول عليها بكل الوسائل الممكنة، مما يترتب عليه مضاعفة مقدار الكمية المستهلكة، فيسبب له حالة من الاعتماد والإدمان النفسي والجسمي أو كليهما". (زعاف سمية، سي يوسف أم الجيالي، 2015-2016، ص 4)

هذا" وتشير العديد من الدراسات أن بدء التعاطي يقع في سن المراهقة ، كدراسة فلاتورو وآخرون 1998، والتي أشارت إلى خطورة مرحلة المراهقة، وأن المراهقون من الذكور كانوا أكثر أفراد الأسرة عرضة لتعاطي المخدرات وأنهم يصبحون مدمنين مستقبلا. " (عون عوض محيسن، 2013، ص 302)، كما "أكدت دراسة عبد المعطي أن نسبة مدمني المخدرات في العالم أكثر من 200 مليون شخص، وهذه النسبة في ازدياد خاصة بين فئة المراهقين والشباب". (ن.م، ص 301)، وذلك نظرا لطبيعة سيكولوجية المراهقة، حيث "تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة

متهورة لا تتناسب مع مثيراتها، ولا يستطيع المراهق التحكم فيها، ولا في المظاهر الخارجية لها. ويظهر التذبذب الانفعالي في سطحية الانفعال، وفي تقلب سلوكه بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار. وقد يلاحظ التناقض الانفعالي كما يحدث حين يتذبذب الانفعال بين الحب والكره، والشجاعة والخوف، وحين يتذبذب المراهق بين الانسراح والاكتئاب. (زهرا، 1986، ص 315)، وهذا ما سماه أريكسون 'بأزمة المراهقة'. كما تشير بعض الدراسات التربوية إلى 'أن الطلبة في المرحلة الدراسية المتوسطة هم غالبا عرضة للنقص في الحوافز والدافعية إلى الإنجاز الأكاديمي، فهم في هذه السن (سن المراهقة) يعيشون فترة من التوتر النفسي العاصف، والعديد منهم ما إن يصل المرحلة الدراسية المتوسطة حتى يأخذ بالنظر إلى المدرسة كمكان ممل وغير مهم بالنسبة لهم.' (ميدون، 2013-2014، ص 6)، لذا يلجأ المراهق إلى اختبار أشياء جديدة واكتشافها وغالبا ما تكون في شكل مواد إدمانية وذلك للهروب من واقعه الضاغط من جهة ومن جهة أخرى ترويحاً عن نفسه من عوامل الملل. وهذا ما أشارت إليه عدة دراسات كدراسة 'رباب شامي' لسنة 2016-2017، بعنوان: 'التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق'. و دراسة 'رقيق نجمة' و'بنيش حيزية' لسنة 2016-2017، بعنوان: 'أسباب إدمان المراهقين على المخدرات'.

ويعد الذكاء العاطفي عاملاً مؤثراً على قدرة المراهق في مواجهة المواقف الضاغطة، حيث يعرف على أنه "منظومة ذاتية متعددة للعواطف والشخصية والقدرات الاجتماعية المترابطة التي تساعدنا في التعامل مع المتطلبات اليومية." (حسين أبو رياش، [آخ]، 2009، ص 290)، وبالتالي فهو يشكل حاجز وقائي ضد عوامل الإدمان. وفي هذا السياق يرى "كوبر وسواف Coopre et Sawaf أن الأفراد ذوي القدرات المرتفعة من الذكاء الانفعالي، هم أكثر صحة ونجاحاً، ويؤسسون علاقات شخصية قوية، ويمتلكون مهارات قيادية فعالة ونجاح مهني أكثر مقارنة بنظرائهم ذوي القدرات المنخفضة من الذكاء الانفعالي، كما أن الذكاء الانفعالي يسهل القدرة على التعامل مع الظروف ومع المواقف الاجتماعية المحيطة بكفاءة." (أبو غزال، 2015، ص 184)، كما دعت 'عابد سامية' من خلال توصيات دراستها إلى: "ضرورة الاهتمام بتلاميذ المرحلة المتوسطة، من خلال عقد الندوات والمحاضرات للأساتذة والآباء حول الاضطرابات النفسية، والانفعالية في مرحلة المراهقة. والتحسيس بأهمية ودور الذكاء الوجداني في حياة الأفراد والمجتمع." (عابد سامية، 2018-2019، ص ص 130-131).

وتجدر الإشارة الى أن ملاحظتنا العيادية للمراهق المدمن تشمل على وجود ضعف ضبط الحالة الانفعالية،العاطفية،الشعور بالنقص،التناقض الوجداني وسرعة الاستثارة الانفعالية والعاطفية بحث هذا المراهق اصبح عرضة للضغوط الخارجية دون القدرة على ضبط سلوكاته الانفعالية والعاطفية التي نرى أنها غالبا تعبر عن سوء التناغم والترابط العاطفي لمجمل وحداته النفسية(القدرات العقلية،النشاط النفسي الحركي،الاجتماعي...)وعليه يتمحور السؤال الاساسي لهذه الاشكالية في:

ما طبيعة مستوى الذكاء العاطفي والمرحلة الإدمانية على المخدرات لدى المراهق؟

(2) فرضية الدراسة:

- يتميز المراهق المدمن على المخدرات بضعف في مستوى الذكاء العاطفي من خلال ظهور التبعية العاطفية لمواضيع الحب، التناقض العاطفي والشعور بالدونية وسرعة الاحباط العاطفي والاستثارة الإنفعالية.

(2) أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في:

إثراء المجال المعرفي حول العوامل الدافعة إلى إدمان المخدرات لدى المراهق وأساليب مواجهتها. لفت انتباه الجهات المعنية إلى أهمية الذكاء العاطفي ودوره في التقليل من مخاطر الإدمان عند المراهقين.

(3) أهداف الدراسة:تسعى الدراسة الراهنة إلى:

- التعرف على طبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات
- التعرف على العوامل التي تدفع المراهقين إلى إدمان المخدرات.
- ضبط إستراتيجية منهجية للتعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى الذكاء العاطفي والمرحلة الإدمانية لدى المراهق المدمن على المخدرات.

(4) تحديد مصطلحات الدراسة:إن تراكم الأدبيات العربية والمستعربة، أدى إلى استفحال

مصطلحات جديدة، ساهمت في إثراء القاموس النفسي.

ومن هنا غدت عملية تحديد المفاهيم ضرورة حتمية لكل باحث، لتوضيح أبعاد وحدود الجانب المتناول في دراسته، مما يسهل عملية البحث، كما يساعد بقية الباحثين والمستطلعين على فهم موضوع الدراسة، وتغطية الأبعاد الأخرى للموضوع من خلال أبحاثهم المستقبلية. وفيما يلي عرض وتحديد للمصطلحات الواردة في موضوع الدراسة الحالية:

6-1) تعريف الذكاء العاطفي إجرائياً: هي الدرجة التي يتحصل عليها الحالة على مقياس الذكاء العاطفي لـ 'فاروق السيد عثمان' و'محمد عبد السميع رزق' سنة 2001. يتكون المقياس من 58 بنداً مقسمة على خمسة أبعاد هي: إدارة الانفعالات، التعاطف، حفز الذات، المعرفة الانفعالية، التواصل الاجتماعي. بسلم استجابة ثلاثي.

6-2) تعريف المراهق إجرائياً: وهو الفرد الذي يتراوح عمره من 12 إلى 18 سنة، والمدمن للمخدرات لمدة ثلاثة أشهر على الأقل، والذي يتصف بأعراض مرحلة من المراحل الإدمانية الثلاث.

6-3) تعريف إدمان المخدرات إجرائياً: وهو الإعتياد على تعاطي أنواع المخدرات والعقاقير، مع الاتصاف بأعراض إدمانية في حالة سحب المخدر.

الدراسات السابقة:

(3-7-1) الدراسات المتعلقة بالذكاء العاطفي:

دراسة 'عابد سامية' لسنة 2018-2019، بعنوان: " فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض مستوى السلوك العدوانى لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة"، سطيف، الجزائر. هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المراهق ودوره في تخفيض السلوك العدوانى. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، على عينة مكونة من 26 تلميذ وتلميذة، مقسمة إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية. كما استخدمت أدوات بحث تمثلت في:

- مقياس الذكاء الوجداني من إعداد الباحثة، يتكون من خمس أبعاد (الوعي بالذات، إدارة الانفعالات، الدافعية للإنجاز، التعاطف، المهارات الاجتماعية).
- مقياس السلوك العدوانى من إعداد الباحثة
- البرنامج الإرشادي لتنمية الذكاء الوجداني من إعداد الباحثة

- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الباحثة
- أما الأساليب الإحصائية، فتمثلت في : المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار 'ت' للعينات المستقلة، اختبار ويلكوكسن لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.
- وتوصلت الدراسة إلى: - وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة تعزى إلى البرنامج المقترح.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني وأبعاده
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الذكاء الوجداني وأبعاده.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج التدريبي
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

دراسة 'خوجة أسماء' لسنة 2018، بعنوان: "الذكاء الوجداني وعلاقته بالشعور بالسعادة لدى المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية."، بسكرة، الجزائر. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني والشعور بالسعادة لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، الذي طبق على عشوائية قدرها 70 تلميذ وتلميذة، واستخدمت الباحثة مقياس الذكاء الوجداني لـ أحمد علوان 2010 ويتكون من أربعة أبعاد (المعرفة الانفعالية، تنظيم الانفعالات، التعاطف، التواصل الاجتماعي). ومقياس اكسفورد للسعادة لكل من 'ارجايل' و'مارتن' و'لو'. وقد اعتمدت الباحثة على الأساليب الإحصائية التالية: الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، واختبار 'ت'. وكشفت نتائج الدراسة على:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الذكاء الوجداني والشعور بالسعادة لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي.

- مستوى الذكاء الوجداني مرتفع، بينما مستوى الشعور بالسعادة متوسط لدى تلاميذ الثانية ثانوي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في كل من الذكاء الوجداني والشعور بالسعادة.

دراسة 'وهيبة السيد سعيد علوي' لسنة 2016، بعنوان: " الذكاء الوجداني لدى المراهقين وعلاقته ببعض المتغيرات."، البحرين. هدفت الدراسة إلى الإجابة على التساؤل التالي هل يتطور الذكاء الوجداني لدى المراهق بالتقدم في العمر؟ وهل تتطور مكوناته؟ وهل تختلف خصائص الذكاء الوجداني بين الجنسين؟ وهل يختلف باختلاف درجة التحصيل الدراسي؟

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ومقياس 'بار-أون' للذكاء الوجداني (نسخة الصغار)، ويتكون من خمسة أبعاد (الوعي بالمشاعر الذاتية، الكفاءة الاجتماعية، مواجهة الضغوط، القابلية للتكيف، المزاج العام)، وتشكلت عينة الدراسة من عينة طبقية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وبلغت 878 تلميذ وتلميذة. ولاختبار صحة الفرضيات تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: اختبار تحليل التباين الثلاثي، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير العمر على الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وجميع أبعاده ما عدا بعد القابلية للتكيف.

(4-7-2) الدراسات المتعلقة بإدمان المخدرات:

دراسة 'رباب شامي' لسنة 2016-2017، بعنوان: "التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق، دراسة ميدانية لعينة من المدمنين المراهقين بمصلحة علاج ومكافحة المخدرات بمستشفى فرانز فانون البلدية."، الوادي، الجزائر. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التفكك الأسري من حيث (طلاق الوالدين، هجر أحد الوالدين، وفاة أحد الوالدين) وإدمان المخدرات لدى المراهق. واستخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة، أما بالنسبة لأدوات جمع البيانات: المقابلة، والملاحظة. في حين قدرت حجم العينة بـ 13 مدمن تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وكشفت نتائج الدراسة على:

- توجد علاقة بين طلاق الوالدين وإدمان المخدرات لدى المراهق.

- توجد علاقة بين هجر أحد الوالدين وإدمان المخدرات لدى المراهق.

- توجد علاقة بين وفاة أحد الوالدين وإدمان المخدرات لدى المراهق

دراسة 'رقيق نجمة' و'بنيش حيزية' لسنة 2016-2017، بعنوان: "أسباب إدمان المراهقين على المخدرات، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ومكافحة المخدرات بالمستشفى الجامعي فرانس فانون بالبلدية." خميس مليانة، الجزائر. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الظروف الاقتصادية المزرية وإدمان المراهق للمخدرات، والعلاقة بين طلاق الوالدين وإدمان المراهق للمخدرات، اعتمدت الباحثتان على عينة قدرها 40 مراهق مدمن، وبغرض تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثتان المقابلة، وتم الاعتماد على التكرار والنسب المئوية في تفريغ بيانات الدراسة. وكشف الدراسة عن:

- دور الأوضاع الاقتصادية التي يعيشها المراهق في دفعه لإدمان المخدرات، وذلك من حيث: ضيق السكن، عدم وجود رقابة والدية على الميزانية المالية للمراهق وفيما تتفق، الدعم الوالدي للأباء بتزويد أبنائهم بمصروف السجائر. غياب دور المراهق داخل الأسرة، تقمص المراهق لمسؤولية الأب في الإنفاق على الأسرة.

- علاقة طلاق الوالدين بإدمان المراهق على المخدرات، وذلك من خلال لجوء المراهق إلى الشارع هروبا من المشاكل الأسرية، إهمال الوالدين للمراهق بعد الطلاق فيلجأ إلى الشارع بحثا عن الحنان.

دراسة 'زعاف سمية' و'سي يوسف أم الجيالي' لسنة 2015-2016، بعنوان: "تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات"، دراسة مقارنة بين المدمنين وغير المدمنين. مستغانم، الجزائر. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات، وإلى معرفة دلالة الفروق بين المدمنين وغير المدمنين في تقدير الذات والسلوك العدواني. استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، ومقياس تقدير الذات لـ 'كوبر سميث'، ومقياس السلوك العدواني لـ 'أرنولد باس' و'مارك بيري'، على عينة مكونة من 62 فرد من فئة الشباب، تم اختيار الفئة المدمنة منهم بالطريقة القصدية، والفئة غير مدمنة بالطريقة العشوائية. كما استخدمت الباحثتان الأساليب الإحصائية التالية في الدراسة: التكرارات والنسب المئوية، معامل الارتباط، اختبار 'ت'

وكشفت نتائج الدراسة على:

- وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين تقدير الذات والسلوك العدواني
- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمني المخدرات وغير المدمنين
- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني بين مدمني المخدرات وغير المدمنين

دراسة 'عون عوض محيسن' لسنة 2013، بعنوان: 'سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية، دراسة حالة. غزة، فلسطين. هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على سيكولوجية تعاطي وإدمان المخدرات (الترمال) لدى الفتاة الجامعية من خلال محاولة تحديد الخصائص النفسية للمتعاطي، وكذا معرفة ديناميات الشخصية لدى الفتاة المدمنة، ومعرفة الدوافع والخبرات السيكولوجية المشكلة للبيئة النفسية للمتعاطي. استخدم الباحث منهج دراسة الحالة لفتاة جامعية مدمنة على المخدرات بجامعة الأقصى بغزة. وأدوات بحث تمثلت في: المقابلة الإكلينيكية، تاريخ الحالة، مقياس التحليل الإكلينيكي، اختبار تفهم الموضوع TAT، وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل التالية تشكل دافع للإدمان على المخدرات:

- **العوامل الشخصية:** كالاقتقاد للشعور بالأمان والحب، وعدم الثقة في النفس والعجز واليأس، الخبرات الغرامية الفاشلة فترة المراهقة
- **العوامل الاجتماعية:** كالظروف الاجتماعية السيئة، غياب الأب، تفضيل الأبناء الذكور، الخلاف والشجار الأسري وعدم التوافق الزوجي، التدليل الزائد من قبل الأب فترة الطفولة
- **العوامل الثقافية والدينية:** كضعف الوازع الديني، الانحلال الخلقي داخل الأسرة.

كما توصلت الدراسة إلى معاناة الحالة من الفصام والبارانويا والشعور بالذنب، وتوهم المرض والقلق والاكتئاب، فقدان الشعور بالهوية ومعنى القيمة، وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي

(5) التعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين من العرض السابق للدراسات السابقة، أنها اختلفت في موضوع دراستها فمنها من اهتمت بدراسة الذكاء العاطفي، ومنها من اهتمت بمعالجة موضوع الإدمان. وفيما يلي نتناول أوجه الاستفادة والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

نلاحظ أن الدراسة الراهنة تتفق مع الدراسات السابقة وتستفيد منها، من حيث: - أولاً، الاهتمام بموضوع الذكاء العاطفي والإدمان.

- ثانياً، المنهج المستخدم، أين تم الاعتماد على المنهج دراسة الحالة.
- ثالثاً. وجهت هذه الدراسات الباحثة في خطوات إعداد الاستبيان، ومحتوى الدراسة.
- رابعاً، في تحليل النتائج .

هذا واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث: - أولاً، هدف الدراسة حيث هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد طبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات.

- ثانياً، من حيث متغيري الدراسة وهما الذكاء العاطفي وإدمان المخدرات.
- ثالثاً، نوع العينة التي تمثلت في المراهق المدمن.
- رابعاً، من حيث حجم العينة، أين قدرت بحالة واحدة
- خامساً، من حيث أدوات الدراسة، حيث تمثلت في مقياس الذكاء العاطفي والمقابلة.
- سادساً، من حيث الإطار الزمني والمكاني للدراسة الحالية.

وهكذا نستطيع القول بأن هذه الدراسات السابقة كونت لنا خلفية ابستمولوجية عن الموضوع المراد دراسته، وتحديده. كما ساعدتنا أيضاً في صياغة الإشكالية ووضع الفروض وإنجاز الدراسة وتفسير النتائج المتوصل إليها.



الفصل الأول: الذكاء العاطفي

الفصل الأول: الذكاء العاطفي

تمهيد

- 1) مفهوم الذكاء العاطفي
- 2) نشأة الذكاء العاطفي
- 3) أهمية الذكاء العاطفي
- 4) النماذج المفسرة للذكاء العاطفي
- 5) العوامل المؤثرة على الصحة النفسية
- 6) قياس الذكاء العاطفي
- 7) أساليب استعادة الصحة العاطفية.

خلاصة

تمهيد:

إن الاهتمام بالمجال العاطفي للإنسان يرجع لعهود قديمة قدم الإنسان، فقد اهتم الفلاسفة بموضوع العاطفة من خلال كتاباتهم المتعلقة بالروح، والحب والحرب والحياة بعد الموت.

ولكن بداية دراسته دراسة علمية ترجع لأواخر القرن العشرين، أين توجه البحث نحو الذكاء العاطفي باعتباره عاملاً مؤثراً في العلاقات الإنسانية، من حيث تشكلها واحتوائها واستمرارها وكذا موضوع الاضطراب العاطفي، الذي يشير إلى فقدان السيطرة واختلال التوازن العاطفي، الذي يفسد القدرة على التفكير بطريقة سليمة والوصول لقرارات صائبة.

لذا سيتم من خلال هذا الفصل معالجة الذكاء العاطفي والعاطفة الإنسانية من خلال التطرق لمفهوم الذكاء العاطفي ونشأته، أهمية الذكاء العاطفي، فزيولوجية الذكاء العاطفي، خصائص ذوي الذكاء العاطفي المرتفع والمنخفض، النماذج المفسرة للذكاء العاطفي، العوامل المؤثرة على الصحة العاطفية، قياس الذكاء العاطفي، وأخيراً أساليب استعادة الصحة النفسية.

(1) تعريف الذكاء العاطفي:

يعتبر الذكاء العاطفي من المفاهيم حديثة النشأة، لذا فقد حظي باهتمام باحثين في تخصصات مختلفة، ما شكل اختلاف في تحديد المصطلح وترجمته، حيث تشير "ترجمة المصطلح الأجنبي Emotional Intelligence إلى أربع اتجاهات: **الاتجاه الأول** الذي يسميه الذكاء العاطفي، **الاتجاه الثاني** الذي يطلق عليه اسم الذكاء الوجداني، و**الاتجاه الثالث** يطلق عليه اسم الذكاء الانفعالي، و**الاتجاه الرابع** الذي يطلق عليه اسم ذكاء المشاعر. وتوضح هذه التسميات بأن **الذكاء الانفعالي** يشير إلى الجوانب غير السارة أو السلبية من الانفعالات كالخوف والحزن والغضب. و**الذكاء العاطفي** يشير إلى الانفعالات السارة كالسرور والحب والإعجاب، و**الذكاء الوجداني** يشير إلى أنه أكثر مسؤولية، حيث ينظم الخبرات الانفعالية السارة وغير السارة. و**الذكاء المشاعر** يشير إلى الجانب الحسي من الخبرة الانفعالية كالشعور بالدفء والراحة." (بن غريال سعيدة، 2014-2015، ص ص 49-50).

وفيما يلي نذكر بعض تعاريف الذكاء العاطفي:

- 'جولمان' (Golman ;1995): "قدرة الفرد على مراقبة انفعالاته الخاصة وانفعالات الآخرين ومعرفة ما يشعر به المرء واستخدام هذه المعرفة لاتخاذ قرارات جيدة." (إيمان عباس الخفاف، 2013، ص35)، إذن يشير هذا التعريف إلى القدرة الإدراكية للذكاء العاطفي من خلال الانتباه واتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بالمعرفة الانفعالية.

- 'أليس' وآخرون (1997): "الطريقة المثلى التي يدرك بها الفرد ضغوط الحياة، ويفسرها وقيمها، وأسلوبه في التعامل معها، حتى يصل إلى مستوى من التوافق، وعلى ذلك فالظروف الضاغطة نادرا ما توجد بمفردها، وإنما هناك مواقف أو ظروفًا حياتية هي التي يتم إدراكها على أنها ضاغطة، واستنادا إلى معارف الفرد ومدركاته وخبراته أثناء التفاعل مع هذه الظروف." (أنعام هادي حسن، 2013، ص41)، يشير التعريف إلى المعرفة الانفعالية وقدرتها على تحديد طبيعة استجابة الفرد وتقييمه للمواقف الحياتية

- 'سالوفي' و'ماير' و'كاريوسو' (Mayer et Caruso et Salovey ;1999) بأنه: "القدرة على مراقبة المشاعر والانفعالات الذاتية ومشاعر الآخرين." (سعاد جبر سعيد، 2015، ص44)، يشير التعريف إلى الوعي بالانفعالات وتمييزها والقدرة على التعاطف الوجداني مع الآخرين.

- 'فاروق عثمان' (2000): " هو القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة إدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم، للدخول معهم في علاقات انفعالية واجتماعية إيجابية، تساعد الفرد على الرقي العقلي الانفعالي والمهني، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة." (طارق عبد الرؤوف، إيهاب عيسى، 2018، ص51)، يشير التعريف إلى جانبين: جانب المكون لطبيعة الذكاء العاطفي وهو الوعي الانفعالي والتعاطف الوجداني، وجانب آخر وهو أهمية الذكاء العاطفي في الحياة.

- 'بارأون' (Bar-On ;2005) بأنه: "مجموعة منظمة من المهارات والكفايات غير المعرفية في الجوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية والتي تؤثر في قدرة الفرد على معالجة المطالب والضغوط البيئية، وهو عامل مهم لتحديد قدرة الفرد على النجاح في الحياة." (سعاد جبر سعيد، 2015، ص 45)، يشير هذا التعريف إلى أن مكون الذكاء العاطفي يتميز عن الجانب المعرفي، وأنه يؤثر على شخصية الفرد وانفعالاته وعلاقاته الاجتماعية، وأنه يساعد الفرد على النجاح.

وعليه، فالذكاء العاطفي هو مجموعة من القدرات المتمثلة في الوعي الانفعالي، والضبط الانفعالي، والتعاطف بهدف تحقيق تكيف إيجابي سليم.

(2) نشأة الذكاء العاطفي:

ترجع الجذور التاريخية للذكاء العاطفي إلى الفلسفة، من خلال ملاحظاتهم حول الفروق الفردية، حيث نجد "سقراط" الذي ينادي بالرحمة والتعاطف لكل ذي روح، وأما 'أفلاطون' فيرى أن التربية تعني الفضيلة التي تنمي العواطف والعادات الحسنة، وهما العمل اليدوي الأول الذي يتقدم على كل تعليم، وقد ميز 'أفلاطون' قديما قوى العقل إلى ثلاثة مظاهر رئيسية هي الإدراك للناحية المعرفية، والانفعال للناحية العاطفية، والنزوع للأداء والفعل، ويرى 'بيرت' Burt أن مفاهيم أفلاطون يمكن التعبير عنها بلغة علم النفس الحديث بالنواحي العقلية Intellectual والانفعالية Emotional والخلقية Moral، كما يمكن أن تستخدم ألفاظ المعرفة Cognition والوجدان Affection والنزوع Conation، أما 'أرسطو' فإنه يقسم قوى العقل إلى مظهرين رئيسيين: الأول عقلي معرفي، والثاني انفعالي مزاجي. (إيمان عباس الخفاف، 2013، ص23)، ضف إلى هذا إسهامات 'ديكارت' في علاقة التفكير بالشعور. وإسهامات علماء النفس أمثال 'ماكدوجل'، 'فونث' وغيرهم.

ليتم استخدام ولأول مرة مصطلح الذكاء العاطفي من طرف "باين B. Bayane وهو طالب جامعي في عنوان رسالته لدكتوراه عام 1985 في كلية أمريكية، حيث قدم في أطروحته إطارا نظريا وفلسفيا لإلقاء الضوء على طبيعة الذكاء العاطفي وخصائص وكيفية تطويره لأنفسنا وفي الآخرين عن طريق التربية والتعليم." (بن غربال سعيدة، 2014-2015، ص 56).

وتعتبر فترة التسعينات فترة ظهور ورواج للمصطلح بمفهومه العلمي، حيث "يعتبر كل من 'ماير' و'سالوفي' Mayer et Salovey أول من ابتكر مصطلح الذكاء العاطفي سنة 1990." (علي خرف الله، 2013-2014، ص105)، لتتعاقب الدراسات في هذا المجال.

(3) أهمية الذكاء العاطفي:

إن وجود العاطفة أو الذكاء العاطفي كجانب مشكل لبنية الفرد النفسية له دور في حمايتنا ضد الأخطار، وفي هذا السياق يذكر 'ياسر العيتي': "لقد خلق الله العواطف في نفوسنا من أجل

وظيفة معينة، وهي حماية الإنسان من الأخطار والحفاظ على وجوده، والارتقاء بهذا الوجود، فعاطفة القلق مثلا وظيفتها أن تدفع الإنسان إذا وقع في مشكلة أن يبحث عن حل لها، وعاطفة الخوف وظيفتها أن تبعد الإنسان عن الأخطار، وعاطفة الغضب مهمتها أن تدفع الإنسان إلى الدفاع عن حقوقه عندما يعتدى عليه، وعاطفة الحب تدفع الإنسان إلى التضحية في سبيل من يحب، وهكذا، هذه العواطف تلعب دورها الإيجابي عندما تأتي في الوقت المناسب وبالشدّة المناسبة. (ياسر العيتي، 2006، ص 42)، إذن فالعاطفة تساعد على تكيف الفرد اجتماعيا وذاتيا، ويمكن تلخيص هذه الأهمية في النقاط التالية:

"- ينمي قدرة الإنسان على السيطرة على انفعالاته ومشاعره التي تقوده إلى التصرفات غير المحسوبة.

- تنمية علاقات ناجحة مع الآخرين على كافة المستويات.

- يعزز النجاح في العمل والحياة، فالأكثر ذكاء وجدانيا أي عاطفيا محبوبون ومثابرون ومتألقون وقادرون على التواصل ومصرون على النجاح.

- يعزز الصحة النفسية، فالأذكى عاطفيا أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ومشكلاتها، بشكل أكثر تفاؤلا وأكثر إصرارا وأقل تعرضا للقلق والاكتئاب.

- يعزز الصحة الجسدية، فالأذكى عاطفيا أقل عرضة لأمراض ضغط القلب وأمراض المناعة وسائر الأمراض الجسدية. " (إلياس مبارك، نور الهدى باديس، 2017، ص 21).

4) فزيولوجية الذكاء العاطفي:

تخضع العاطفة كغيرها من العمليات النفسية في مسيرة تشكلها إلى آلية فزيولوجية، حيث " ينتقل كل ما تراه وتشمه وتسمعه وتتذوقه وتلمسه عبر جسمك على هيئة إشارات كهربائية، وتنتقل تلك الإشارات من خلية إلى أخرى حتى تصل إلى وجهتها المحددة، دماغك. تدخل تلك الإشارات إلى دماغك من القاعدة بالقرب من النخاع الشوكي، إلا أنه يجب على تلك الإشارات الانتقال إلى الفص الأمامي من الدماغ (الذي يقع وراء جبهتك) قبل أن تصل إلى مكان حدوث التفكير العقلي المنطقي. وتكمن المشكلة في أن تلك الإشارات تمر عبر الجهاز الحوفي- وهو مصنع المشاعر- طوال المسيرة، لذا فإن تلك الرحلة تضمن لك تجربة الأمور عاطفيا قبل أن يبدأ

عقلك في التفكير. ولا يمكن لتلك المنطقة العقلانية من دماغك -الفص الأمامي- أن توقف المشاعر التي أحس بها الجهاز الحوفي، إلا أن المنطقتين تتأثر إحداهما بالأخرى، وتحافظان على تواصل دائم. (ترافيسبرادبييري، جين جريفز، 2013، ص6)

ويتشكل الجهاز الحفوي من " منطقة تسمى اللوزة (Amygdala)، وهي لا تسجل كل الأحداث التي نمر بها فقط، وإنما تسجل أيضا المشاعر المرافقة لهذه الأحداث، وتظل تلك المعلومات (الأحداث والمشاعر المرافقة) مخزنة في هذه المنطقة، دون أن نشعر بذلك أي إنها في المجال الذي يطلق عليه علماء النفس اللاوعي أو العقل الباطن، والآن عندما نتعرض إلى حدث مشابه لحدث تعرضنا له في الماضي، فإن حواسنا تنقل هذا الحدث إلى منطقة العقل الباطن (اللوزة) حيث تجرى هناك مقارنة بينه وبين الحدث القديم. (ياسر العيتي، 2006، ص ص 27-28).

وكذا قرن آمون، حيث "تتصل اللوزة بقرن آمون ووظيفته تحويل الخبرات الهامة من الذاكرة قصيرة المدى إلى الذاكرة طويلة المدى حتى يتم تخزينها في القشرة المخية. والمهاد وتحت المهاد الثلاموسوالهيبوثالوس، يعد المهاد وما تحت المهاد مكونان أساسيان في الجهاز العصبي الطرفي، حيث إن المهاد هو مركز تنظيم المعلومات الحسية التي ترد للدماغ وهو الذي يخبر الدماغ بما يحدث خارج حدود الجسم، والمهاد على اتصال مباشر باللوزة، وهو الذي يسمح له بإرسال إشارة سريعة أو تقرير سريع واقعي، ولكن محدود عند وجود خطر أو تهديد، وهذه الآلية مسؤولة عن الانفجار الانفعالي في مواقف الحياة دون تبرير، وأما تحت المهاد فهو يراقب أجهزة الجسم التي تنظم وظائفه فهو يخبر الدماغ بما يحدث داخل أجسامنا، وحين يجد الدماغ نفسه عاجزا أمام تهديد من الخارج يقوم ما تحت المهاد بتنشيط استجابة المواجهة أو الهروب وذلك بتنشيط جهاز الغدد الصماء عن طريق الغدة النخامية. (إيمان عباس الخفاف، 2013، ص79)، وعليه فالعواطف تتشكل من خلال تلقي المعلومات الحسية من قبل الحواس يتم تمريرها عبر النخاع الشوكي إلى الجهاز الحفوي أين يقع المهاد الذي يترجم ما يتواجد خارج الجسم، مروراً باللوزة التي تعطي هذه الإشارات انطباعات عاطفية وفي حالة عجز المهاد عن ترجمة الإحساسات يتدخل تحت المهاد في الحالات الطارئة ليعطي أمر بوجود خطر للقشرة المخية التي تقرر السلوك المناسب.

5) خصائص ذوي الذكاء العاطفي المرتفع والمنخفض:

وتتمثل على سبيل الذكر لا الحصر في:

خصائص الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع:

- " يظهر مشاعره بوضوح ويشكل مباشر.
- لا يخاف عندما يعبر عن مشاعره.
- لا تسيطر عليه العواطف السلبية، مثل: الخوف، القلق، الشعور بالذنب، الخجل،
- قادر على قراءة الاتصال غير اللفظي.
- يترك مشاعره تقوده إلى الاختيارات الصحيحة التي تؤدي إلى سعادته.
- مشاعره متوازنة مع الحق، المنطق والواقع.
- يعمل وفقا لرغبته ليس بسبب الإحساس بالواجب أو الذنب.
- معتمد على نفسه مستقل.
- يحفز جوهريا، ولا يحفز بالقوة أو الثروة أو الشهرة.
- قادرا على معرفة المشاعر المتعددة.
- يتكلم عن مشاعره بارتياح.
- يهتم بمشاعر الآخرين.
- يشعر بالتفأؤل.
- مرن وقوي بشكل عاطفي.
- لا يتطبع بالفشل. " (سعيدة بن غربال، 2015، ص76).

خصائص الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المنخفض:

- لا يتحمل مسؤوليات مشاعره، ويلوم الآخرين باستمرار.
- يلقي الذنب على الآخرين في المشكلات التي يقع فيها.
- يحجب معلومات حول مشاعره الحقيقية ويتظاهر بمشاعر مختلفة.
- يبالغ أو يقلل من مشاعره.
- ينفجر بقوة لموقف ما ولو كان صغيرا نسبيا.

- ينقصه الاستقامة والإحساس بالضمير.
- عديم الرحمة وغير متسامح، يحمل أحقادا للآخرين.
- غير مريح لكل من حوله.
- عديم الإحساس بمشاعره.
- غير متعاطف مع الآخرين.
- لا يراعي مشاعر الآخرين قبل التصرف.
- غير واثق من نفسه، ويجد صعوبة في الاعتراف بأخطائه، أو التعبير عن الندم أو الاعتذار بإخلاص.
- يمتلك العديد من الاعتقادات المشوهة، التي تسبب عواطف سلبية.
- متشائم باستمرار ويشكل يلفت النظر لدرجة أنه يلغي بهجة الآخرين.
- يشعر بشكل مستمر بخيبة الأمل والنقص والإحباط.
- يتجنب العلاقات مع الآخرين ويسعى لعمل علاقات بديلة مع بعض لحيوانات الأليفة أو النباتات أو الكائنات الخيالية. " (ن.م، ص 77).

6) النماذج المفسرة للذكاء العاطفي:

1. نموذج جولمان للذكاء الانفعالي:

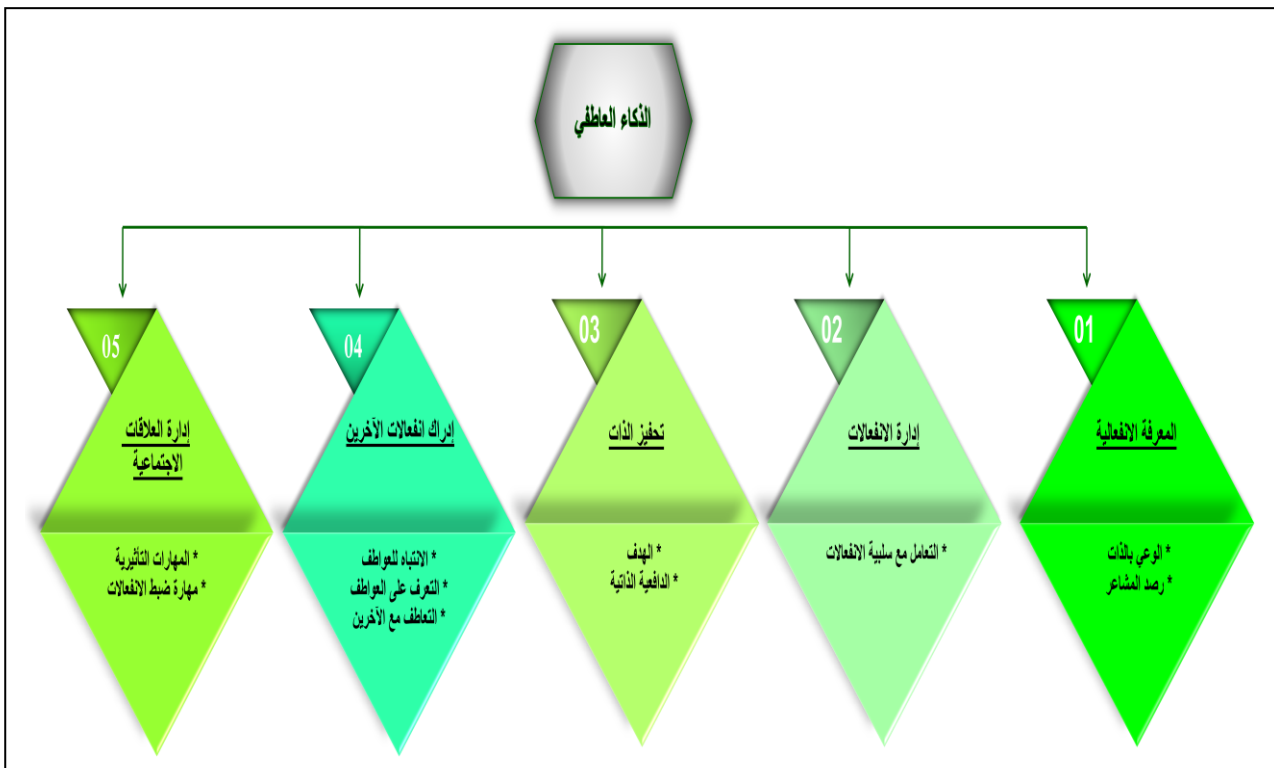
يحدد 'جولمان' (Goleman ;1996) مهارات الذكاء الانفعالي وفق النموذج التالي:

- المعرفة الانفعالية: وتتمثل غي الوعي بالذات والتعرف على الشعور وقت حدوثه ورصد المشاعر والانفعالات وفهمها، ويعتبر الوعي بالذات هو البعد الأساسي في الذكاء الانفعالي.
- إدارة الانفعالات: وتشتمل على القدرة على التعامل مع الانفعالات وإدارتها بشكل ملائم وتهدئة النفس والتخلص من القلق والمشاعر السلبية.
- تحفيز الذات أي توجيه الانفعالات لتحقيق هدف معين للفرد، وأن يكون الفرد مصدر الدافعية لذاته.

- إدراك انفعالات الآخرين: وتتضمن القدرة على التعاطف مع الآخرين ومعرفة انفعالاتهم والقدرة على التقاط الإشارات الانفعالية للآخرين وتبني هذه المقدرة على أساس الوعي بالانفعالات.

- إدارة العلاقات الاجتماعية: وهذا المجال يتطلب الكفاية الاجتماعية، ويتطلب المهارات التأثيرية لإدارة انفعالات الآخرين وضبطها. " (سعاد جبر سعيد، 2015، ص ص 48- 49)، ويخلص المخطط التالي هذا النموذج:

مخطط رقم (01) نموذج Goleman (1996)



ب . نموذج 'بار أون' للذكاء الانفعالي (Bar-on ;1997):

تضمن هذا النموذج مكونات الذكاء الانفعالي، حيث يتركب من 15 كفاية موزعة

على خمسة جوانب وهي:

" 1- كفاءات شخصية داخلية، تشمل:

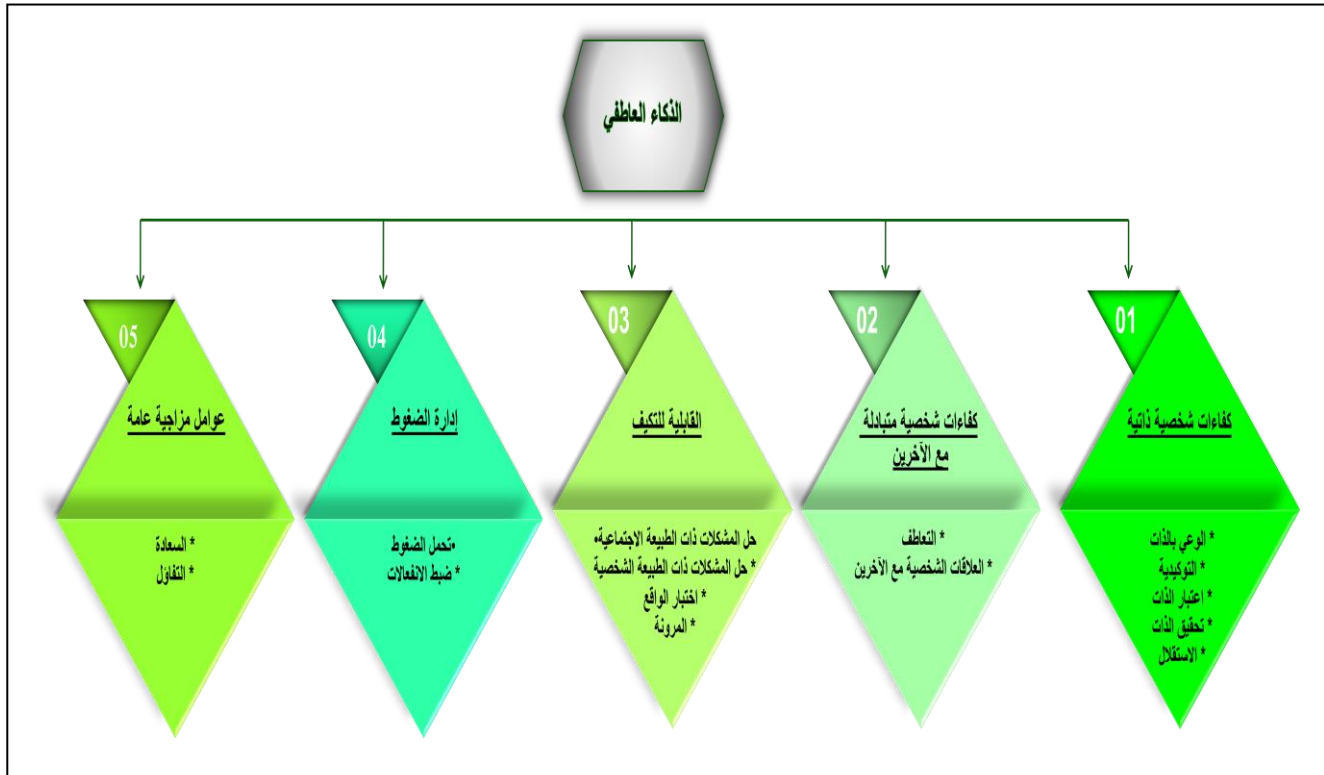
- الوعي بالذات: هو قدرة الفرد على معرفة مشاعره وانفعالاته والوعي بها والتمييز بين تلك المشاعر والانفعالات، لمعرفة ما يشعر به الفرد ولماذا يشعر به؟
 - التوكيدية: هي قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وأفكاره والدفاع عن حقوقه بأسلوب بناء.
 - اعتبار الذات: هو قدرة الفرد على احترام ذاته وحبها وتقبل الجوانب الموجبة والسالبة وأوجه القوة والضعف فيها.
 - تحقيق الذات: هو القدرة على تحقيق إمكانات الفرد بأن يصبح من همكا في المحاولات التي تقوده إلى حياة هادئة وغنية ومملوءة بالإنجازات.
 - الاستقلال: هو القدرة على توجيه الذات والسيطرة عليها والتحكم في التفكير والتصرفات بأن يكون الفرد غير معتمد وجدانيا على أحد.
- 2- كفاءات شخصية متبادلة مع الآخرين، تشمل:
- التعاطف: هو القدرة على معرفة وفهم وتقدير مشاعر الآخرين، وذلك بأن يكون لدى الفرد القدرة على معرفة كيف ولماذا يشعر الفرد بما يشعر به الآخرون.
 - العلاقات الشخصية مع الآخرين: هو القدرة على إقامة علاقات مرضية مع الآخرين والحفاظ عليها، تلك العلاقات التي تتميز بالعمق والمودة والعطاء والحصول على المحبة.
- 3- القابلية للتكيف، تشمل:
- حل المشكلات ذات الطبيعة الاجتماعية والشخصية: تتمثل في القدرة على حل المشكلات وتوليد الحلول الفعالة لتلك المشكلات.
 - اختبار الواقع: هو القدرة على تقدير مدى التطابق بين ما يخبره أو يشعر به الفرد وما هو موجود بشكل موضوعي.
 - المرونة: تتمثل في القدرة على تكيف انفعالات وأفكار وسلوكيات الفرد مع المواقف المتغيرة.
- 4- إدارة الضغوط، تشمل:

- تحمل الضغوط: هي القدرة على الصمود أمام الأحداث غير الملائمة والمواقف الانفعالية دون تراجع والتعامل بنشاط وفعالية مع الضغوط.
- ضبط الانفعالات: هي القدرة على مقاومة أو تأجيل الاندفاع أو الحافز أو الإغراء للقيام بالسلوك أو التصرف.

5- عوامل مزاجية عامة، تشمل:

- السعادة: تتمثل بالشعور بالرضا عن الذات والاستمتاع بالذات والآخرين.
- التفاؤل: هو القدرة على رؤية الجانب المضيء في الحياة والإبقاء على الجانب الإيجابي لدى الفرد في مواجهة الأشياء غير الملائمة. " (إيمان عباس الخفاف، 2013، ص ص50-52)، ويلخص المخطط التالي هذا النموذج:

مخطط رقم (02) نموذج Bar-on (1997)



ج. نموذج 'ماير' و'كاروسو' و'سالوفي' (Mayer. Caruso et al. 1999):

يتركب الذكاء العاطفي وفق هذا النموذج من مجموعة من القدرات الرئيسية، والمصنفة ضمن أربع مجالات هي:

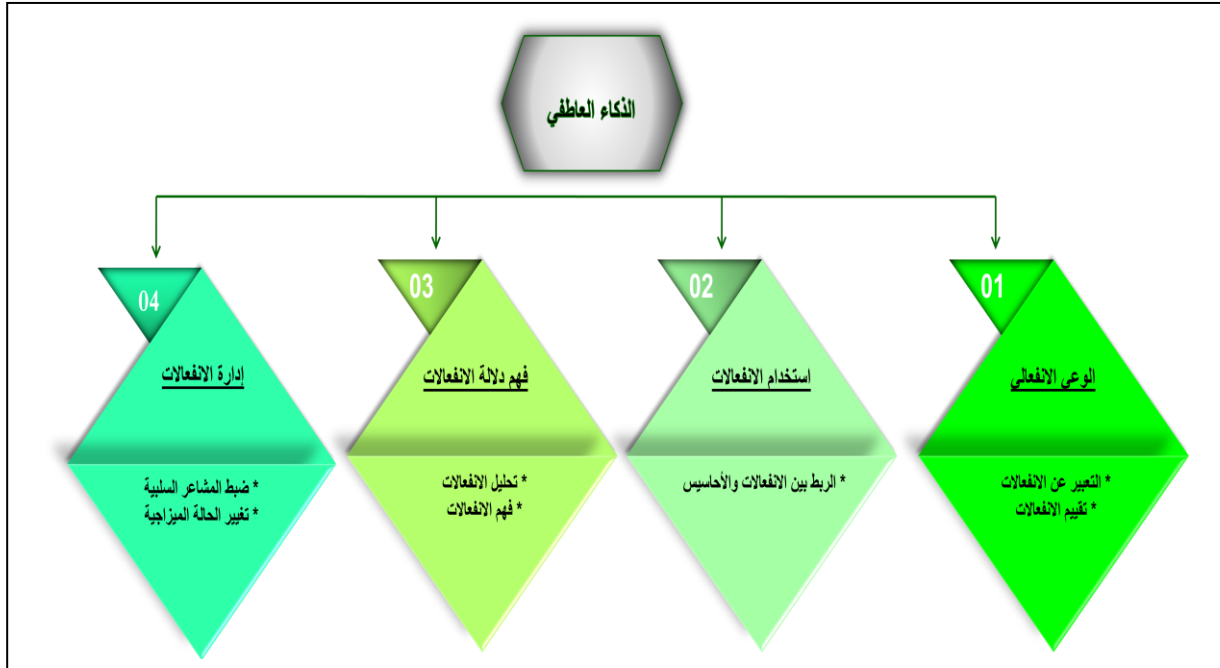
" - القدرة على الوعي الانفعالي: وتتضمن القدرة على إدراك الانفعالات بدقة والتعبير عنها وتتضمن كذلك التقييم الدقيق للانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين.

- القدرة على استخدام الانفعالات: وتتضمن القدرة على استخدام الانفعالات لتقوية وتسهيل التفكير وتتضمن كذلك القدرة على الربط الدقيق بين الانفعالات وبعض الأحاسيس

- القدرة على فهم الانفعالات ودلالاتها: وتتضمن القدرة على تحليل الانفعالات إلى أجزاء وفهم الانفعالات، وكذلك القدرة على فهم المشاعر المتداخلة والمعقدة في المواقف الاجتماعية.

- القدرة على إدارة الانفعالات: وتتضمن القدرة على إدارة المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين وضبط المشاعر السلبية وتغيير الحالة المزاجية." (سعاد جبر سعيد، 2015، ص 49)، ويخلص المخطط التالي هذا النموذج:

مخطط رقم (03) نموذج Mayer et Caruso et Selovey



(Weisinger ;2004).د. نموذج 'وايزنجر'

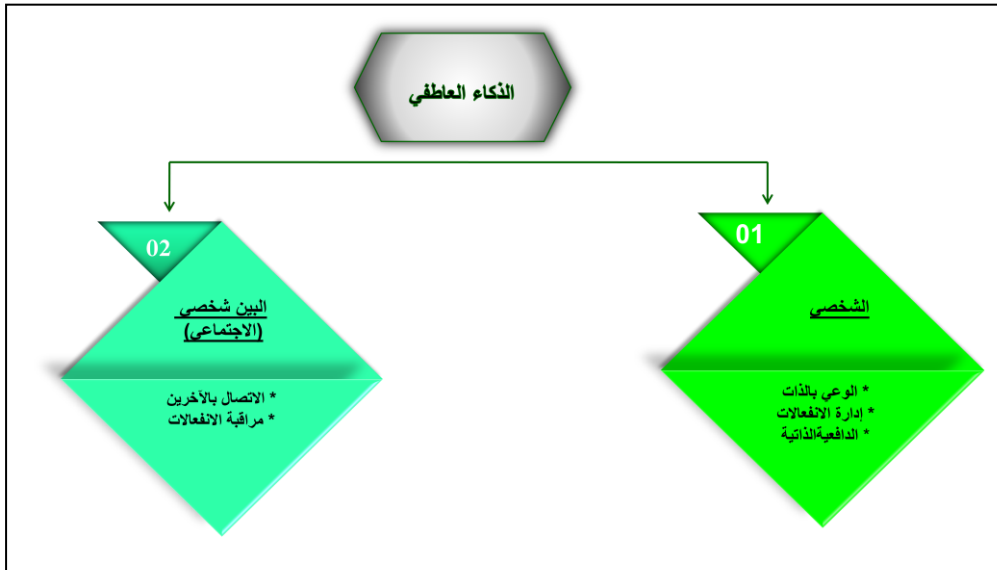
وقد رأى بأن الذكاء العاطفي ينقسم إلى مجالين:

"- البعد الشخصي للذكاء الانفعالي، يتضمن: الوعي بالذات، إدارة الانفعالات والدفاعية الذاتية.

-البعد البين الشخصي للذكاء الانفعالي، ويتضمن: الاتصال الجيد بالآخرين، مراقبة الانفعالات.

(أنعام هادي حسن، 2013، ص 54)، ويلخص المخطط التالي هذا النموذج:

مخطط رقم (04) نموذج Weisinger (2004)



إذن نلاحظ تباين بين هذه النماذج في منطلقاتها التنظيرية، حيث يفسر 'جولمان' الذكاء العاطفي بأنه منفصل عن القدرات العقلية ويتعلق بالسمات الشخصية للفرد، في حين فسره 'ماير' و'كروزي' و'سالو'، و'ايزنجر' على أنه مجموعة من القدرات العقلية المنفصلة عن سمات الشخصية، أما 'بار أون' فهو يرى بأن الذكاء العاطفي مزيج من القدرات العقلية وسمات الشخصية.

(7) العوامل المؤثرة على الصحة العاطفية:

أ. الكبت العاطفي:

إن " كبت العواطف فيؤدي بالإنسان إلى مزيد من التوتر والاحتقان، وينعكس سلبا على صحته النفسية والجسدية، إن الإنسان الذي يكبت انفعالاته بدل أن يفهمها ويتحكم بها، يشبه ذلك الذي يغلق منفذ البخار في وعاء يغلي فيه الماء." (ياسر العيتي، 2006، ص 43).

ب. الخبرة السلبية:

إن تعرض الفرد للانتقادات السلبية والتنمر خلال حياته ، يولد لديه أفكار لاعقلانية تؤثر في سلوك الفرد واتجاهاته في تعامله مع من حوله، حيث يشير " ألبيرت إليس 'Ellis أن سلوك الفرد في موقف معين هو خليط من العقلانية واللاعقلانية في آن واحد، وذلك لأن الأفراد يسلكون في مواقف الحياة المختلفة وفقا لما يدركون ويعتقدون نحو موقف معين، ولذلك فإن

الاضطراب في الانفعالات ينتج عادة من الاضطراب في الإدراك، وعدم منطقية التفكير." (إجلال، 2000، ص 169).

ج. المواقف الاجتماعية الضاغطة:

"أن القوى الاجتماعية المحيطة ببيئة الفرد التي يعيش فيها ويعمل ويلعب، ذات تأثير غامر على شخصيته وأخلاقياته. ويتكشف تأثير الموقف الاجتماعي على الفرد بجلاء في اختلاف الأدوار التي يقوم بها الشخص في المواقف الاجتماعية المختلفة، ففي فترة وجيزة من الزمن قد ينقلب الشخص من إنسان طيب إلى مجرم نتيجة للضغوط الاجتماعية، ...، والضغط الذي يفرضه الموقف على الشخص يدفعه لرؤية المشكلة بطريقة جديدة تتلاءم مع مجموعة الاتجاهات التي يفرضها الدور المفروض على الفرد القيام به في هذا الموقف." (عبد الستار، 1987، ص ص 170-171).

د. العقائد والقيم السلبية:

تكتسب القيم الاجتماعية صورة محفزات أو مثبطات للسلوك، لذا فإن "إظهار المواقف السلبية أمام المراهقين، التي قد تشكل لديهم ردود أفعال عنيفة تجاه الناس والمجتمع والآخرين، تنعكس على رد فعله السلبي والسلبى جدا تجاه نفسه، فينقلب من إنسان محب لنفسه والناس والحياة، إلى إنسان كاره لنفسه وحاقد على الناس والحياة." (كاظم، 2007، ص ص 45-46).

هـ. حجم البيئة الاجتماعية:

"اهتم أحد علماء النفس من العاملين بالمعهد القومي الأمريكي للصحة العقلية في سلسلة من الدراسات التجريبية امتدت على مدى الربع الأخير من هذا القرن، بدراسة الآثار النفسية والاجتماعية للتجمع والازدحام على سلوك الفئران. في إحدى هذه التجارب قام هذا الباحث بتصميم بناء سكني لمجموعة من الفئران، مكون من أربع غرف يصل ما بينها ممر دائري أعد بطريقة خاصة، بحيث أن الفئران التي تسكن في الغرف الواقعة في أطراف البناء يجب أن تمر على الغرف المركزية أولاً قبل أن تصل إلى مأواها. وبهذا أصبحت الغرف المركزية هي موطن تجمع الفئران وازدحامها. وعندما بلغ عدد الفئران التي فضلت أن تقطن هذه الغرف المركزية 80 فأراً وهو عدد يفوق العدد الملائم للسكن بحوالي 32 فأراً. تحقق للباحث الشرط التجريبي الذي

كان يسود دراسة آثاره على السلوك الاجتماعي والنفسي على فئرانه وهو الازدحام والكثافة السكانية في السكان، وعندئذ أمكن له أن يدون ملاحظاته بقدر من الموضوعية. وقد لاحظ بالفعل بعض التغيرات السلوكية والاجتماعية الغريبة التي بدأت تطرأ على حيواناته التجريبية. فبالرغم من وفرة الطعام ومصادر الراحة فقد لاحظ أن كثيرا من الحيوانات بدأت تتعدى على حقوق الآخرين من مأكّل ومشرب ومأوى. وتحول ذكور الحيوانات نحو استخدام العنف والعدوان والشدود الجنسي، بينما تحول البعض الآخر إلى السلبية والانسحاب. أما الإناث فقد أبدین تكاسلا وإهمالا للأطفال الصغار. ولم يتمكن أي من صغار الفئران من الوصول إلى مراحل النضج الملائمة. ولقد انهيار (باختصار) النظام الاجتماعي وعمت الفوضى والعنف والتكاسل، وظهر ما يسميه الباحث بالانحطاط السلوكي. (عبد الستار، 1985، ص ص 187-188).

و. وسائل الإعلام:

أشارت العديد من الدراسات إلى "وجود علاقة بين إدمان الأنترنت والشعور بالوحدة الاجتماعية، وإلى أن الاستخدام المفرط للأنترنت يؤثر على بعض المتغيرات الشخصية لدى الطلاب، كما يؤدي الاستخدام الواسع للأنترنت إلى ضعف العواطف والانفعالات والمشاعر الوجدانية وزيادة تفكك المجتمع وضعف ولاء الشعوب للدولة وإلى الإصابة بالمشكلات النفسية كالاكتئاب والقلق." (درويش، 2016، ص 11). كما يؤكد 'جرينر' أن الأشخاص الذين يتعرضون لبرامج التلفزيون بكثرة يختلفون في إدراكهم للواقع الاجتماعي من الأفراد الذين يقلون عنهم في التعرض لهذه البرامج التلفزيونية، وأن التلفزيون وسيلة فعالة في الغرس الثقافي لدى الأشخاص خاصة الأطفال والمراهقين. (صافة، 2016، ص 74).

ز. الحالة الانفعالية للأم أثناء الحمل:

"تعتبر حالة الأم الانفعالية أثناء الحمل من أخطر العوامل البيئية المؤثرة على نمو الجنين وتطوره المستقبلي، وفي هذا الصدد يذكر 'عصام نور': "تؤدي الحالات الانفعالية الشديدة في الحمل المبكر إلى تشوهات جسمية عند الجنين، بالإضافة إلى اكتساب الوليد للاضطرابات الانفعالية مثل: سرعة الاهتياج والنشاط الزائد وصعوبات النوم، كما أن الأمهات العصبيات المتوترات أثناء الحمل يلدن في الغالب أطفالا قابلين للاستثارة والقلق ومع ذلك فقد يكتسب الطفل هذه الاستثارة الانفعالية بعد الميلاد مباشرة عن طريق الأم، كذلك الاستثارة الانفعالية العنيفة تؤدي إلى زيادة

إفراز هرمون الأدرينالين من الغدد فوق الكلوية، وبذلك تزداد نسبة هذا الهرمون في دم الأم والذي يصل إلى الجنين عن طريق الحبل السري مما يؤدي ذلك إلى حدوث بعض العيوب الخلقية أو يجعل الطفل شديد البكاء في مرحلة الطفولة المبكرة أو شديد العصبية. (عصام نور، 2015، ص 58-59).

8) قياس الذكاء العاطفي:

تتوفر ثلاثة أنواع من المقاييس المستخدمة لقياس الذكاء العاطفي وهي:

مقاييس القدرة للذكاء العاطفي:

أوضح " بتريدسوفورنهام Patrides et Furnham، 2000. أن مقاييس القدرة تنظر إلى الذكاء العاطفي من مدخل معالجة المعلومات التي تهتم بالقدرة، مثل القدرة على التعرف والتعبير عن الانفعالات وتسميتها. يتضمن الذكاء العاطفي بوصفه معالجة للمعلومات وتفسير للمعلومات المحملة بالوجدان، ويتطلب لقياسه أدوات تقيس الأداء الأقصى، وينبغي أن تتضمن فترات تتطلب إجابة من قبيل صواب أو خطأ .

ومن أهم مقاييس الذكاء العاطفي كقدرة:

مقياس الذكاء العاطفي متعدد العوامل (MEIS).

واختبار 'ماير' و'سالوفي' للذكاء العاطفي (MCSEIT). (سعيدة بن غريال، 2015، ص 83)، وعليه فهذا النوع من المقاييس يتضمن سلم للقياس

ب . مقاييس التقرير الذاتي للذكاء العاطفي:

وهذا النوع من المقاييس يتناول الذكاء العاطفي كسمة، حيث تقيس السمات العاطفية من خلال المواقف السلوكية، أين يطلب من الفرد اختيار ما ينطبق وسلوكه، أو وصفه لحالته النفسية العاطفية عند التعرض لموقف ما، وهذا يتوقف على مدى إدراك ووعي الفرد بمشاعره فإن كان مفهومه دقيقا عن نفسه كان تقديره حقيقيا. "ومن أمثلة مقاييس التقرير الذاتي للذكاء العاطفي:

قائمة نسبة الذكاء العاطفي 'بار أون'

اختبار 'جولمان'

اختبار الحاصل الوجداني

قائمة شوت وآخرون Schutte et All. (سعيدة بن غربال، 2015، ص85).

ج. مقاييس تقدير الملاحظ للذكاء العاطفي:

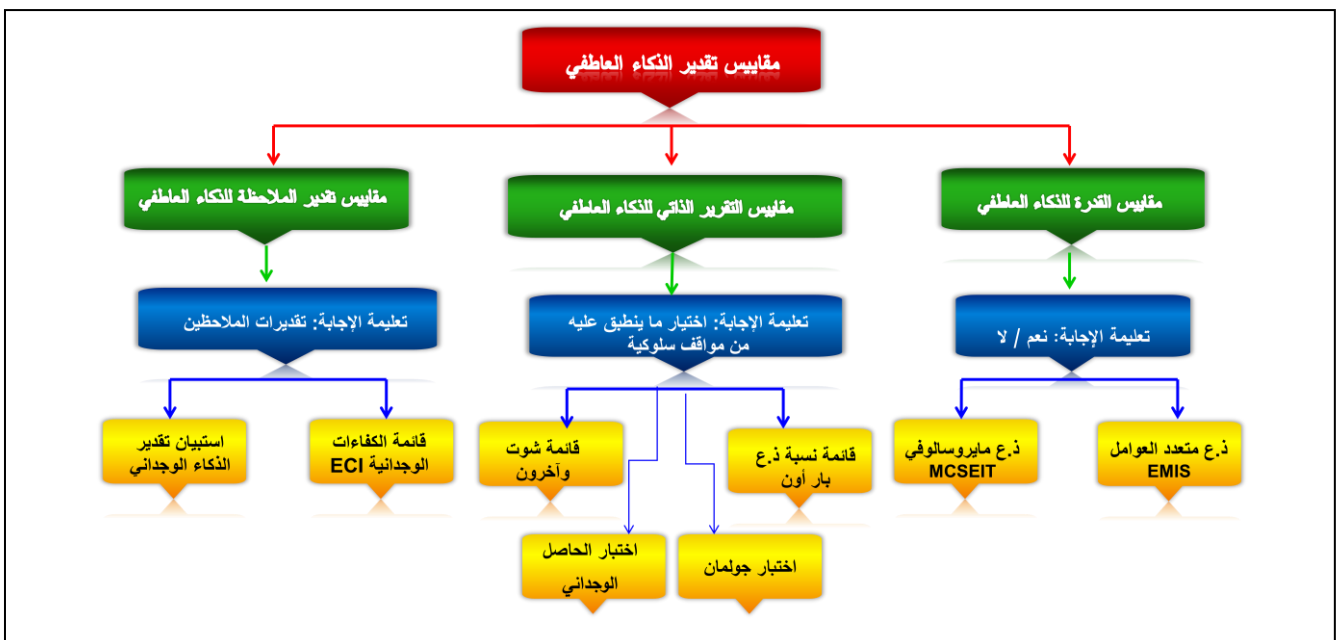
"يعد مدخل المعلومات من المداخل المستخدمة في السمعة أو الشهرة والتي تتأثر بالعديد من الأشياء والتعبيرات الشخصية والمعتقدات الروائية المتعلقة بكيفية إدراك الفرد لشخصيته. يتوقف هذا المدخل على الأفراد الملاحظين المكلفين للقيام بهذه المهمة وعلى مدى قدرتهم على تنظيم المعلومات. ويعد هذا المدخل مناسباً لقياس رؤية الملاحظين وليس لقياس القدرات العقلية للفرد لأنه لا توجد نتائج سلوكية ثابتة تدعم هذا التوجه. ومن أمثلة مقاييس الملاحظ أو المقاييس المتعددة على مدخل المعلومات هي:

قائمة الكفاءات الوجدانية (ECI).

استبيان تقدير الذكاء الوجداني. (ن م، ص 88).

ويخلص المخطط التالي مقاييس الذكاء العاطفي:

مخطط رقم (05) مقاييس الذكاء العاطفي



9) أساليب استعادة الصحة العاطفية:

تغيير نمط التفكير:

"ربطت دراسة أجريت في أمريكا على مجموعة من مديري التسويق ما بين نجاح المدير وقدرته على التحكم في القلق الذي يسببه العمل، وعندما سئل المديرون القادرون على التحكم في قلقهم، وأولئك الأقل قدرة عن نمط التفكير الذي يتبعونه عندما تصادفهم مشكلة ما، تبين أن الفريق الأول عندما تصادفه مشكلة يفكر بطريقة ما هو الحل، أما الفريق الثاني فيفكر بطريقة ما هي العواقب. إن الفريق الأول هو أذكى عاطفياً من الفريق الثاني، على الأقل فيما يتعلق بطريقة تعامله مع المشاكل." (ياسرالعيتي، 2006، ص ص 48-49).

ب . تعزيز الوازع الديني:

إن الفرد المؤمن يوقن أن ما أصابه لم يكن ليخطئه، وما أخطأه لم يكن ليصيبه، وذلك لقوله تعالى في سورة التوبة الآية 51: ﴿ قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكل المؤمنون ﴾، فهو قد أخذ بالأسباب وتوكل على الله، وأن أمره كله خير سواء أصاب أو أخطأ، وفي هذا الصدد يذكر الرسول صلى الله عليه وسلم: " عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله له خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له." حديث صحيح رواه مسلم. وهناك العديد من الآيات والأحاديث والممارسات في الدين الإسلامي التي تعزز الشعور بالإيجابية والصحة العاطفية في نفوس المؤمنين، وأهمها الصلاة، حيث يذكر الرسول صلى الله عليه وسلم "من لم تنهه صلاته عن الفحشاء والمنكر لم يزدد من الله إلا بعداً."

ج. المراقبة الذاتية للمشاعر:

وذلك بإدراك عواطفنا، بماذا نشعر؟، متى نشعر؟، لماذا نشعر بهذا؟، مع من نشعر بهذا؟، كيف يؤثر على قراراتنا؟، كيف نتعامل مع هذا النوع من المشاعر؟

"ويؤكد جولمان' بأن الوعي بالذات ليس انتباها يحدث له تشتت أو تحريف مع الحالات الانفعالية المختلفة، لأنه حالة محايدة تظل على حيادها وتأملها حتى في حالة الهياج والتوتر والاكنتاب، فالمكتتب يلاحظ اكتتابه حتى ولو لم يستطع الفرد مقاومة الذات وملاحظتها، وإذا

أحسن الفرد توظيف مهارة الوعي بالذات فإنها تؤدي إلى مساعدته على رؤية خبراته الشخصية من زوايا مختلفة، وهي رؤية موازية لمعايشة الخبرة، أو هي ماوراء الخبرة، وهي تزود الفرد بالوعي بما يحدث في موقف ما، وليس الانغماس أو الذوبان في الموقف. ويتضمن الوعي بالذات تقييماً واستجابة، فالتقييم يكون مثل يجب أن لا أشعر بهذا الشعور، أما الاستجابة فتكون مثل: "على أن أفكر في أشياء مبهجة لأخفف من الحزن وأحياناً يصل الوعي بالذات إلى إصدار تعليمات صارمة مثل: يجب أن لا أفكر في هذا الأمر." (سعاد جبر سعيد، 2015، ص ص 58-59)، وعليه فالمراقبة الذاتية للمشاعر دون الانغماس فيها، بتجنب الشعور بالغضب يتيح لنا الانتباه وإدراك مشاعرنا والوعي بالعلاقة بينها وبين سلوكنا والمواقف الخارجية.

د. مجموعات الدعم:

"مما يساعد الإنسان على تغيير نفسه وجود أصدقاء من حوله يحملون هم التغيير مثله، فذلك يشعره بالدعم المعنوي، كما يمنحه فرصة لتبادل التجارب والخبرات مع أشخاص يمضون معه في الطريق نفسه، وقد تم تطبيق ذلك بشكل واسع في المجتمع الغربي، فتشكلت مجموعات الدعم تساعد من يضم إليها على تغيير نفسه، فهناك مجموعات دعم للمدخنين، وأخرى للمدمنين، وأخرى للذين يتصفون بالغضب السريع، وهكذا." (ياسر العيتي ، 2006 ، ص 54).

هـ. العلاج بالمعرفة:

إن العلاج بالمعرفة يساعد على التحكم في المزاج السوداني _مشاعر الحزن العميقة_، فقد أثبتت بعض الدراسات "أن العلاج بالمعرفة الذي يهدف إلى تغيير هذه النماذج من التفكير، يكافئ علاج الاكتئاب الإكلينيكي الخفيف بالعقاقير، بل يتفوق عليه في منع عودة هذا الاكتئاب. هناك خطتان فاعلتان في هذه المعركة على وجه الخصوص: الأولى أن تتعلم كيف تتحدى الأفكار المستقرة في مركز الاجترار، وتتساءل عن صحتها وفعاليتها، وتفكر في بدائل أكثر إيجابية. والخطة الأخرى هي تنظيم جدول مقصود للقيام بأحداث سارة جاذبة تصرف الذهن عن الأفكار الاكتئابية." (دانييل جولمان، 2000، ص ص 108-109).

خلاصة:

وفي النهاية يصل بنا القول إلى أن للعاطفة دور هام في حياتنا وهي لا تقل عن بقية أنواع الذكاء الأخرى أهمية في تحقيق الصحة النفسية والجسمية للفرد وكذا تكيفه مع مختلف المواقف. كما تخضع العاطفة إلى سيرورة فزيولوجية مقر تشكلها الأساسي اللوزة في الدماغ الأوسط، كما تعتبر اللوزة أيضا ذاكرة المشاعر والعقل اللاواعي.

ويتصف الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع بالاتزان الانفعالي والقدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة والتقاؤل والشعور بالثقة في النفس والإيجابية، بينما يتصف ذوي الذكاء العاطفي المنخفض بشك في قراراتهم، والارتجال، والشعور بالإحباط والحزن، وسرعة الانفعال. هذا ويفسر الذكاء العاطفي باعتباره إما قدرة عقلية أو سمة أو قدرة عقلية وسمة معا.

كما تتأثر الصحة العاطفية للفرد بمجموعة من العوامل منها ما هو وراثي كالحالة الانفعالية للأم أثناء الحمل، ومنها ما هو غير وراثي كالبيئة الاجتماعية الضاغطة والقيم السلبية، الخبرة السلبية والكبت العاطفي وحجم البيئة الاجتماعية ووسائل الإعلام.

وعلاوة على ذلك يقاس الذكاء العاطفي من خلال ثلاثة أنواع من المقاييس: مقاييس القدرة للذكاء العاطفي، مقاييس التقرير الذاتي للذكاء العاطفي، وكذا مقاييس تقدير الملاحظة للذكاء العاطفي. ومن أهم الأساليب المتبعة لاستعادة الصحة العاطفية، أسلوب دعم المجموعات، والعلاج بالمعرفة، وكذا أسلوب المراقبة الذاتية للعواطف، وتغيير نمط التفكير، وتعزيز الوازع الديني. لذا لا بد من الاهتمام بالصحة العاطفية كأسلوب حياة



الفصل الثاني: المراهق

تمهيد :

تعد مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية بين الطفولة والشباب، وتعتري هذه المرحلة الكثير من التغيرات الجديدة المتعلقة بجوانب النمو المختلفة، كما يتعرض المراهق خلالها للعديد من المؤثرات الداخلية والخارجية، والتي تؤدي إلى اضطراب في السلوك.

ما جعلها محط اهتمام العديد من التخصصات في الطب الفسيولوجي والنفسي وكذا الميدان التربوي. وسنتطرق من خلال هذا الفصل إلى التعرف على أنماط المراهقة، خصائصها، العوامل المؤثرة عليها، النظريات المفسرة لها، احتياجاتها والأساليب التربوية المتبعة في إرشاد المراهق.

1) أنماط المراهقة لدى تلاميذ الثالثة متوسط :

أجمع العلماء بوجود أربع نماذج للمراهقة وهي:

أ . المراهقة المتوافقة (النمط التقليدي الشكلي):

"وتكون أميل إلى الهدوء النسبي والاتزان الانفعالي، وعلاقة المراهق بالآخرين طيبة، ولا أثر للتمرد على الوالدين أو المدرسين، وحياة المراهق غنية بمجالات الخبرة بالاهتمامات العلمية الواسعة التي يحقق عن طريقها ذاته وحياته المدرسية موفقة في أغلب الأحيان، وهو يشعر بمكانته في الجماعة ويتوافق فيها. ولا يسرف في أحلام اليقظة أو غيرها من الاتجاهات السلبية ولا يكثر التهم أو يطيل التكفير في مشكلات ذاتية. ولا تستولي المسائل الدينية والفلسفية على تفكير المراهق إلا في النادر، وأما الشكوك الدينية وموجات التردد فلا تأخذ صورة حادة وقد لا يتعرض لها إطلاقاً. فالمراهقة هكذا تتحو نحو الاعتدال في كل شيء ونحو الإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات." (الأشول، 2008، ص509).

ب . المراهقة الانسحابية المنطوية (النمط الباحث عن اللذة)

"وهو الذي يجعل هدفه الحصول على اللذة أينما كانت، والإشباع الأناني دون حساب العواقب، ... وبالرغم من أن أشخاص هذا النمط يظهرون على السطح بمظهر السعيد الراضي والمستمتع بالحياة، إلا أنهم أكثر أنواع المراهقين عرضة للاغتراب والانفصال النفسي عن الذات أو عن المجتمع." (سليم، 2002، صص 392-393).

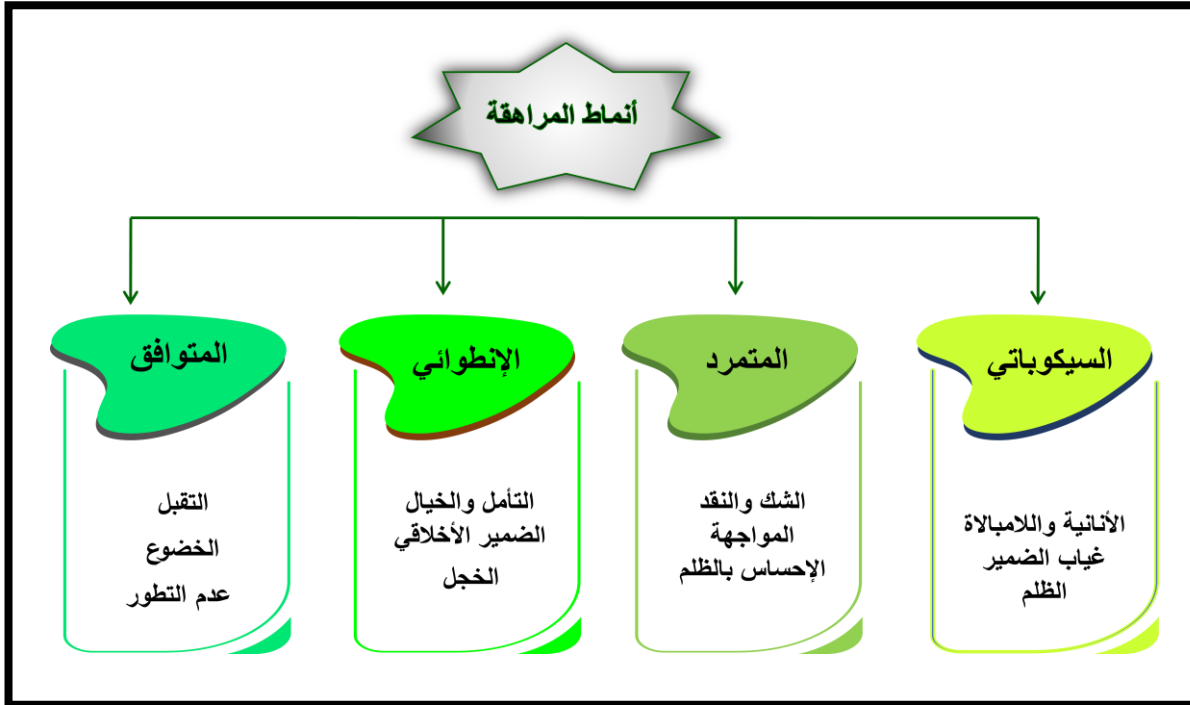
ج. المراهقة العدوانية المتمردة (النمط المثالي):

"كثيرا ما تكون اتجاهات المراهق ضد الأسرة والمدرسة وأشكال السلطة، وتتسم كذلك المحاولات الانتقامية ومحاولات التشبه بالرجال والأساليب الاحتياالية في تنفيذ رغبات المراهق ومآربه. وقد يلجأ في ذلك إلى التدخين وتصنع الوقار في المشي والكلام،...، والهروب من المدرسة والمحاولات الجريئة مع الجنس الآخر، ويقترن بذلك شعور المراهق بأنه مظلوم وبأن مواهبه وقدراته غير مقدرة ممن يحيطون به." (الأشول، 2008، ص510).

د. المراهقة المنحرفة (النمط السيكوباتي الجانح):

"وهو النمط الذي لم ينجح في تطوير معايير الأخلاقية وبناء الضمير. علاقاتهم بالآخرين باردة غير مكترثة وتخلو من الحساسية حيال مشاعر الآخرين والمبادئ الأخلاقية العامة. إنهم يشتركون مع النمط الباحث عن اللذة في بحثهم الأناني عن المتعة الشخصية، إلا أنهم لا يشعرون بما يشعر به أصحاب اللذة من شعور بالذنب والخجل، لهذا فتصرفات النمط السيكوباتي لا تخضع للضبط الداخلي كما هو الحال في النمط الباحث عن اللذة. وتصرفاتهم بهذا المعنى لا تفكير ولا إحساس بما فيها من تخريب وتدمير للآخرين. حتى الطموحات التي يشكلها أصحاب هذا النمط تكون من النوع المدمر الأناني سواء ما يتعلق منها بالطموح في ميدان العمل أو في ميدان النزوات الجنسية. ولحسن الحظ فإن هذا النمط المدمر لا يشكل إلا نسبة ضئيلة من جمهور المراهقين." (سليم، 2002، ص393)، ويلخص المخطط التالي أنماط المراهقة:

مخطط رقم (06) أنماط المراهقة، من إعداد الباحث



(2)

من أهم الخصائص النمائية المميزة مرحلة المراهقة نذكر:

أ . خصائص النمو الجسمي والفسولوجي:

- تشهد هذه المرحلة نموا في الطول والوزن، وتتمايز بين الذكور والإناث ، وفي هذا الصدد يذكر 'صالح محمد أبو جادو' : " تكون الإناث في هذه المرحلة المبكرة من مرحلة المراهقة أكثر طولا ووزنا من الذكور، ولكن هذا التقدم لصالح الإناث لا يستمر فترة طويلة من الزمن، حيث يعود الذكور للتفوق على الإناث في سن (14) سنة عندما تبدأ لديهم طفرة النمو، في الوقت الذي تكون فيه هذه الطفرة قد انتهت عند الإناث، ويكتمل حجم الجسم عند معظم الإناث في سن (16) سنة، وعند الذكور في سن (17.5) سنة." (أبو جادو، 2007، ص410).
- نمو العضلات والعظام، وفي هذا السياق يذكر 'أبو جعفر' (2013-2014، ص118) : "بما أن نمو العظام يسبقه نمو العضلات فيلاحظ على المراهق الطول والنحافة غير أن نسب الجسم وتوازنه تتعدل مع نهاية المراهقة."

- فقدان القدرة على التنسيق الحركي، حيث يذكر عيسوب' (1984، ص81): "ولا يتخذ النمو معدلا واحدا في السرعة في جميع جوانب الجسم، كذلك تؤدي هذه السرعة إلى فقدان المراهق القدرة على الحركة ويؤدي ذلك إلى اضطراب في الحركة."
 - نمو القلب، حيث يشير ' زهران' (1986، ص307) إلى أن: "نمو حجم القلب بنسبة أكبر من نمو الأوردة والشرايين، كما يزداد ضغط الدم . وهذا ما أشار إليه 'أبو جعفر' (م س ذ، ن ص): "مع بداية المراهقة يزداد كذلك نمو القلب ولكن لا تنمو الشرايين بنفس السرعة وعليه ينصح بعدم الإرهاق والابتعاد عن التدريبات الشاقة."
 - نمو الجهاز الهضمي، حيث يذكر ' زهران' (1986، ص307) أن: "المعدة تنمو وتتسع لتسد حاجة الجسم النامي، وتنمو بقية أعضاء الجهاز الهضمي بنفس النسبة تقريبا، يتذبذب التمثيل الغذائي بما يؤدي إلى زيادة الشهية للأكل عند المراهق، ويؤدي إلى كثرة الأكل إلا أنه قد يلاحظ بعض حالات فقد الشهية عند البنات مما يؤدي إلى الإعراض عن الطعام."
 - نمو النشاط الغددي حيث " يؤثر هذا النشاط الغددي على جميع المظاهر الأخرى للنمو، وعلى المظاهر الجنسية الثانوية، وتخضع الغدد العرقية في تطورها إلى نشاط الجهاز اللمفاوي، وتكتسب لنفسها رائحة خاصة غريبة في المراهقة، وقد يخجل الفرد من هذه الرائحة أو ظهورها، ويخجل أيضا عندما يتصعب عرفا لأي مجهود بسيط يبذله." (أبو أسعد، الختاتة، 2011، ص331).
- إذن، نلاحظ أن جسم المراهق يتميز بالنعافة والطول، إلى جانب عدم التأزر الحسي حركي، وكذا كبر حجم القلب مقارنة بالشرايين ما يسمح بملاحظة إجهاد لدى المراهق لأقل نشاط، فضلا عن تذبذب التمثيل الغذائي.

ب . خصائص النمو العقلي:

تتميز هذه المرحلة:

- القدرة على التذكر والفهم والانتباه، حيث "يقدر 'لاهي' F . M . Lahey أن الانتقال المفاجئ من عملية تعليمية لأخرى يعوق حفظ العملية الأولى. وتقل شدة هذه الإعاقة في مرحلة المراهقة لنمو مقدرة الفرد على الفهم العميق والانتباه المركز لما يتعلم. ولذلك يستطيع أن ينتقل عقليا من موضوع إلى موضوع آخر بعد إجادته للموضوع الأول، وتسمى هذه الظاهرة بالكف الرجعي." (أبو أسعد، الختاتة،

2011، ص340)، كما يلاحظ تطور للمفاهيم المجردة لدى المراهق، حيث "يتطور التقديم العقائدي عند المراهق وتتطور إمكانية التأمل في أفكار مجردة

((كالدين، والتربية، والسياسة، ...))، بنفس الطريقة التي تتطور بها القدرة على تحديد التعيينات الاجتماعية في الزمن ((فهم أن حال قضية ما في فترة ما تتعلق بالحالات السابقة)). يقوم المراهقون تدريجياً بإدراج مفهوم التغيير في العالم السياسي، من خلال الاعتراف بأن أي هيئة اجتماعية هي نتيجة لقرارات ((التصويت، والاستشارات، ...)) الأمر الذي يجر إمكانية حدوث تغييرات. ويصبحون قادرين أكثر على حساب ما للأمر وما عليه وعلى تدرج أحكامهم، من خلال البحث عن الحلول التي تحترم الحقوق ومن خلال الرجوع إلى المبادئ العامة أكثر من الرجوع إلى الآراء الخاصة. (فلوران، 2013، ص 114-115)، كما "تتسم هذه المرحلة بقوة الإدراك والملاحظة عند المراهق، ونمو قدراته العقلية والمعرفية والكفائية، واتساع دماغه الذهني والعصبي والذكائي، وقدرته على التمثل والاستيعاب والحفظ والبرهنة والتجريب والتخيل والإبداع والتجريد." (حمداوي، د.س، ص49).

- القدرة على التخيل: تؤكد دراسة 'فالنتينر' F, Valentiner على الفروق المختلفة القائمة بين تخيل الطفل وتخيل المراهق، وتتلخص التجربة التي أجراها الباحث على 2642 فتى، و2138 فتاة، تتراوح أعمارهم فيما بين 9-18 سنة في مطالبة هؤلاء الأفراد بإكمال القصة التالية: ((قال القمر ذات ليلة، كنت أسبح خلال السحب الثلجية المترامية، وكانت أشعيتيحاول اختراق حجاب السحاب لترى ما يحدث على الأرض، وفجأة انحسرت هذه السحب من أمامي و....)) وعلى المراهق أن يكمل هذه القصة مستعينا بإحدى هذه الاحتمالات التالية:

أ- رأى القمر سفينة تغرق.

ب- تحدث القمر مع العملاق الذي يسكن في القلعة المسحورة.

ج- اهتم القمر بمؤاساة رجل مريض طريح الفراش.

د- تحدث القمر مع طالب لا يستطيع أداء واجبه المدرسي.

ولقد دلت نتيجة هذا البحث على أن المراهق يميل إلى وصف مشاعر القمر وانفعالاته وتفكيره، بينما يميل الطفل إلى وصف أعمال القمر وأفعاله. ويكمل المراهق إكمال قصته فيضفي عليها جوا خصباً عاطفياً، بينما يلتزم الطفل الحدود الضيقة للقصة، ولا يكاد يحيد عنها، ويتميز أسلوب المراهق بطابع فني

جمالي، بينما يخلو أسلوب الطفل من هذا اللون الجمالي، وتدل إجابات الفتيات على خيال خصب يفوق في مرامي خيال الفتیان. " (أبو أسعد، الختاتة، 2011، ص ص 341-342).

ج. خصائص النمو الانفعالي:

ومن مظاهر النمو الانفعالي لدى المراهق:

- حب الذات: انفعال حب الذات من أقوى الانفعالات في هذه المرحلة، حيث يبالغ المراهق بالاهتمام بنفسه وبصورته الجسمية ويصرف كل وقته للتخلي بالصفات التي تجذب انتباه الآخرين إليه، أو بعبارة أخرى التي تعبر عن شخصيته، كما يتوسع هذا المفهوم ليشمل الصديق الروحي، ففي هذه المرحلة يتخذ له خليلاً ويعتبره التوأم الروحي، حيث يتبادل معه أسراره ولا يسمح له بمرافقة من يكرهه أو أن يمضي وقتاً أطول مع غيره.
- رهافة الحس وسرعة التأثر: "يؤدي التوتر والاضطراب الناتجان عن الاتجاهات والميول المتغيرة من ناحية وعن التغيرات الجسمية والغددية من ناحية أخرى إلى حدة الانفعالات التي تظهر في فترة البلوغ. ويكون المراهق شديد الحساسية ويفسر معظم ما يسمعه من الكبار أو الأقران على أنه موجه إليه، وتزداد هذه الحساسية بالنسبة للأخوة، كما تزداد في هذه الفترة المخاوف المتوهمة فيشعر المراهق بالقلق من المشكلات التي تتعلق بكفاءته الشخصية والاجتماعية، ويتحول من تذوق الفكاهة الذي كان عليه في المرحلة السابقة إلى الشعور بالكآبة. وقد تكون حالته الانفعالية موضع تعليق الكبار في بيئته ونقدهم، مما يزيد من شعوره بأنه لم يعد محبوباً من أحد وأن العالم كله ضده." (أبو حطب، صادق، 2008، ص 296).
- الخجل: "يصاحب فترة البلوغ شعور المراهق بالحياء ويصبح أكثر وعياً بجسمه وأعضائه، فيشعر بالغضب إذا دخل عليه أحد غرفته فجأة وهو يغير ملابسه،... وبالطبع فإن هذا الشعور هو نتاج مباشر للتغيرات الجسمية السريعة في هذه الفترة، إلا أنه يعد أساس الشعور الأخلاقي فيما بعد، فالحياء شعبة من الإيمان كما قال الرسول عليه الصلاة والسلام." (أبو حطب، صادق، 2008، ص 297).
- الحب: "وعند البلوغ يتحول الحب والألفة إلى الجنس الآخر وتسبق الفتاة الفتى في هذا الميل نظراً لبلوغها قبله. ثم يتطور هذا الحب في بداية المراهقة ووسطها إلى حب عذري رومانسي يملأ حياته بالمشاعر والخيالات والأحلام ثم يتطور هذا الحب في مرحلة ما قبل الرشد فيثبت على موضوع محدد نتيجة للاختيار وذلك تمهيداً للزواج كما يتمثل في حب الفضيلة والحق والجمال والمثل العليا. وعلى

كل فإن الحب يعتبر من أهم مظاهر الحياة الانفعالية للمراهق، يتوقف تحقيق الصحة النفسية للمراهق على إشباع الحاجة إلى الحب والمحبة. (سليمان، 2015، ص ص 260-261).

د. خصائص النمو الاجتماعي:

الاستقلالية:

- ترى 'شارلوت بوهرلر' أن في مرحلة المراهقة "تتطور قدرة الفرد على تحديد مصيره، وتزداد استقلاليته فيدخل في أنشطة مستقلة وعلاقات شخصية." (أبو جادو، 2007، ص 155)، كما يذكر 'عبد الكريم بكار': "مساعي المراهق للاستقلال كثيرا ما تتجلى في مجادلة والديه وإخوته في أمور تافهة صغيرة، وهو حين يجادل لا يشك في أن رأيه صواب، وأن رأي غيره خاطئ مئة في المئة." (بكار، 2011، ص 18).

الانتماء:

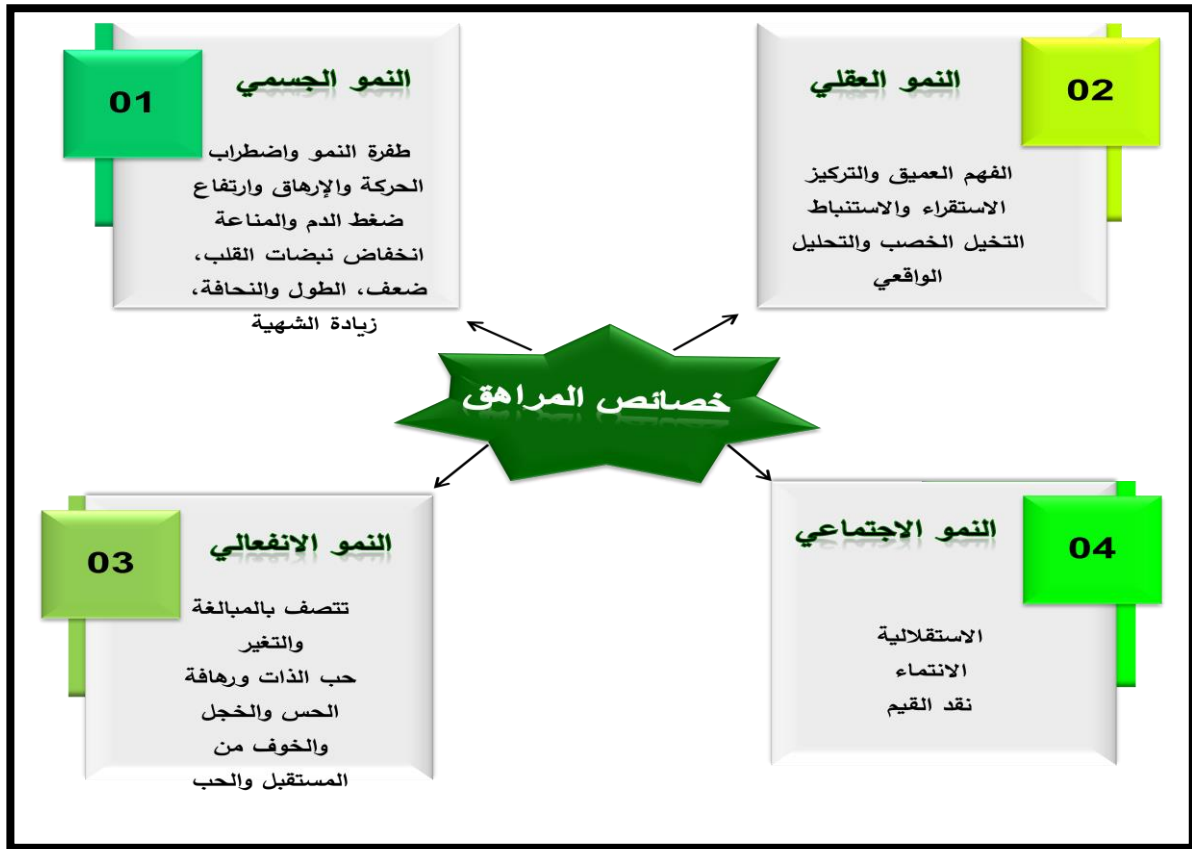
- "يميل المراهق في السنوات الأولى من المراهقة إلى مسايرة الجماعة التي ينتمي إليها، فيحاول جاهدا الظهور بمظهرهم والتصرف بمثل تصرفهم وتتميز هذه المسايرة بالصراحة التامة والإخلاص،... وفي منتصف المراهقة يسعى لأن يكون له مركز بين جماعته فيميل دائما إلى القيام بإعمال تلفت النظر إليه،... وفي السنوات الأخيرة لمرحلة المراهقة يشعر المراهق بأن عليه مسؤوليات نحو الجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها." (نور، 2015، ص 129).

نقد القيم:

- إن "التطور الاجتماعي لدى المراهق بشكل قد يتعارض مع ما كان مألوفاً منه قبل دخوله في مرحلة المراهقة. فأول مرة يبدأ تأثير الأسرة ومعايير الأبوين، وقيم الوالدين تتوارى أو على الأقل تقل ليحل محلها الاهتمام الشديد بالخارج كما يتمثل ذلك في تأثير جماعات الرفاق والزملاء. إنها بدون شك مشكلة التأثير الخارجي وما يصحب ذلك من تعارض أحيانا بين نوعين من القيم: قيم الرفاق وقيم الأسرة." (عبد الستار، [آخ]، 2003، ص 282).

ويلخص المخطط التالي أهم الخصائص النمائية لمرحلة المراهقة

مخطط رقم (07) الخصائص النمائية لمرحلة المراهقة من إعداد



3) العوامل المؤثرة على المراهق: وتتمثل فيما يلي:

العوامل الداخلية:

وتتمثل في:

تغير النشاط الغدي:

- "نتيجة لنضج الغدد الجنسية واكتمال وظائفها فإن المراهق قد ينحرف ويمارس بعض العادات السيئة كالعادة السرية والاستمناء." (العيسوي، 2000، ص 293).

النضج:

- " لا تظهر كل الخصائص الوراثية واضحة بعد الميلاد مباشرة، ذلك لأن بعضا منها يتوقف ظهوره على النضج، فالخصائص الجنسية الثانوية كتغير الصوت في فترة المراهقة لا تظهر إلا بعد

البلوغ، وهذا معناه أنها لا تتوقف على العوامل الوراثية فقط، بل وعلى النضج أيضا. ويقصد بالنضج ازدياد حجم الكائن أو أعضائه نتيجة للتغيرات الفسيولوجية." (الداهري، 2011، ص ص88-89).

الخبرة:

- "إذا أدى الحرمان المبكر من الخبرات الضرورية إلى تعطيل أحد الأجهزة البيولوجية المسؤولة عن التطور اللاحق، أو لم يتعرض الأطفال في الفترات الحرجة إلى المثيرات اللازمة للتطور السليم، أو لم يتم تعويضهم عن هذه المثيرات المفقودة، فإنه لن يكون من السهل عليهم في المستقبل التغلب على المشكلات التطورية التي تعترضهم والإعاقات التطورية التي قد يتعرضون لها." (علاونة، 2009، ص ص66).

ب . العوامل الخارجية:

الخبرة الاجتماعية:

- إن الموقف الذي يعيشه الفرد يؤثر على بنيته المعرفية ومن ثمة على الدور الذي يتخذه، لذا "يمكن القول أن القوى الاجتماعية المحيطة ببيئة الفرد التي يعيش فيها ويعمل ويلعب، ذات تأثير غامر على شخصيته وأخلاقياته. ويتكشف تأثير الموقف الاجتماعي على الفرد بجلاء في اختلاف الأدوار التي يقوم بها الشخص في المواقف الاجتماعية المختلفة، ففي فترة وجيزة من الزمن قد ينقلب الشخص من إنسان طيب إلى مجرم نتيجة للضغوط الاجتماعية، ...، والضغط الذي يفرضه الموقف على الشخص يدفعه لرؤية المشكلة بطريقة جديدة تتلاءم مع مجموعة الاتجاهات التي يفرضها الدور المفروض على الفرد القيام به في هذا الموقف." (عبد الستار ، 1987، ص ص 170-171)، كما أن "لدى الكثير من الأشخاص أصبحت اليوم حقيقة أن الأسرة هي مكان الأمن الانفعالي تصطدم بضحكة صفراء، فالأسرة تبدو لهؤلاء وكأنها مكان للقمع وسوء الفهم والتعصب المتبادل، والحصار وبرودة المشاعر والعزلة، عندما أخرج من البيت ولا أعود ولا أرى والدي وأقضي وقتي كما أريد، أكون سعيدا. ويتحدث 'شارمان' Scharmann في هذا السياق عن التمويت الذي يتجلى في أقصى معانيه في غياب أهمية المنزل بالنسبة للحياة الأسرية، يتم باطراد تجريد المنزل من وظيفته كمكان للعمل والفعل والراحة، وتحوله إلى نوع من مراكز التجارة أو محطة وقود يلجأ إليه أفراد الأسرة لغايات الأكل والنوم فقط." (بزسشين، 2007، ص 25).

جماعة الرفاق:

أن الشلة " لها أهمية تفوق أهمية الآباء والمدرسين معا في التنشئة الاجتماعية، فهي تهيأ الجو المناسب للتدريب على الحوار الاجتماعي والمهارات والعلاقات وتنمي فيه روح الانتماء للجماعة وتبرز مواهبه الاجتماعية فيدرك مدى زعامته وخضوعه وهي فوق ذلك إعداد للحياة المقبلة." (راوية، 2006، ص 41-42). كما أن المراهقين يشكلون حاجزا أمنيا دفاعيا لحماية بعضهم بعضا، "حيث تجد أن الواحد منهم يدافع عن أصدقائه في كل الأحوال، وإذا أخطأ المراهق وجد في أصدقائه من يعذره ويؤول خطأه، ويهون منه، وهم يلتزمون بذلك، وكأنه جزء من ميثاق أجمعوا عليه، وهذه المناصرة هي جزء من مساعيهم في تأمين المشروعية لاستمرار لقاءاتهم، لأن نقد المراهق لصديقه سيحفر أهله على أن يطلبوا منه الابتعاد عنه، وهذا ما لا يريده، وكثيرا ما تتجلى مناصرة المراهقين لبعضهم البعض في التكتم على تحركاتهم وأخبارهم." (بكار، 2011، ص 21).

المستوى الاقتصادي للأسرة:

- "ليس من الضروري أبدا أن يتفوق أطفال الأسر الميسورة دائما على أطفال الأسر الفقيرة، أما إذا حدث مثل هذا التفوق (وقد يحدث أحيانا) فيمكن أن يعزى إلى أن تسهيلات الحياة المتوفرة لأطفال الأسر الغنية من حيث النوع والكم تفوق التسهيلات المتوفرة لأطفال الأسر الفقيرة والأقل حظا." (علوانة، 2009، ص 64-65).

طبيعة البيئة الجغرافية:

- "اهتم أحد علماء النفس من العاملين بالمعهد القومي الأمريكي للصحة العقلية في سلسلة من الدراسات التجريبية امتدت على مدى الربع الأخير من هذا القرن، بدراسة الآثار النفسية والاجتماعية للتجمع والازدحام على سلوك الفئران. في إحدى هذه التجارب قام هذا الباحث بتصميم بناء سكني لمجموعة من الفئران، مكون من أربع غرف يصل ما بينها ممر دائري أعد بطريقة خاصة، بحيث أن الفئران التي تسكن في الغرفة الواقعة في أطراف البناء يجب أن تمر على الغرفة المركزية أولا قبل أن تصل إلى مأواها. وبهذا أصبحت الغرفة المركزية هي موطن تجمع الفئران وازدحامها. وعندما بلغ عدد الفئران التي فضلت أن تقطن هذه الغرفة المركزية 80 فأرا وهو عدد يفوق العدد الملائم للسكن بحوالي 32 فأرا. تحقق للباحث الشرط التجريبي الذي كان يسود دراسة آثاره على السلوك الاجتماعي والنفسي على فئرانته وهو الازدحام والكثافة السكانية في السكان، وعندئذ أمكن له أن يدون ملاحظاته بقدر من

الموضوعية. وقد لاحظ بالفعل بعض التغيرات السلوكية والاجتماعية الغريبة التي بدأت تطرأ على حيواناته التجريبية. فبالرغم من وفرة الطعام ومصادر الراحة فقد لاحظ أن كثيرا من الحيوانات بدأت تتعدى على حقوق الآخرين من مأكّل ومشرب ومأوى. وتحول ذكور الحيوانات نحو استخدام العنف والعدوان والشدود الجنسي، بينما تحول البعض الآخر إلى السلبية والانسحاب. أما الإناث فقد أبدین تكاسلا وإهمالا للأطفال الصغار. ولم يتمكن أي من صغار الفئران من الوصول إلى مراحل النضج الملائمة. ولقد انهار (باختصار) النظام الاجتماعي وعمت الفوضى والعنف والتكاسل، وظهر ما يسميه الباحث بالانحطاط السلوكي. " (عبد الستار، 1985، ص ص 187- 188).

العقيدة والقيم:

- "تضع القيم السلبية مثل العنصرية والقبلية والاستبدادية، أو الإيجابية مثل الاحترام والتعاون والشورية، في حس المراهق للتدقيق والنقد والتعليل، وتكتسب لديه صورة الحوافز أو المثبطات، في حال قبوله تفسيرها أو رده، ولذا فلنحذر من إظهار المواقف السلبية أمام المراهقين، التي قد تشكل لديهم ردود أفعال عنيفة تجاه الناس والمجتمع والآخرين، تنعكس على رد فعله السلبي والسلبي جدا تجاه نفسه، فينقلب من إنسان محب لنفسه والناس والحياة، إلى إنسان كاره لنفسه وحاقد على الناس والحياة." (كاظم، 2007، ص ص 45-46).

العولمة:

- تؤثر وسائل الإعلام والاتصال على البنية المعرفية للأفراد حيث تقدم نظرية الغرس الثقافي التي ترجع للعالم الأمريكي 'جورج جربنر' George Gerbner "تصورا تطبيقيا للأفكار الخاصة بعمليات بناء المعنى وتشكيل الحقائق الاجتماعية والتعلم من خلال الملاحظة، وتدرس النظرية قدرات وسائل الإعلام في تشكيل معارف الأفراد والتأثير على إدراكهم للحقائق المحيطة بهم، خصوصا بالنسبة للأفراد الذين يتعرضون إلى وسائل الإعلام بشكل متكرر وكبير. ويرى 'جربنر' أن الأشخاص الذين يتعرضون لبرامج التلفزيون بكثرة يختلفون في إدراكهم للواقع الاجتماعي من الأفراد الذين يقلون عنهم في التعرض لهذه البرامج التلفزيونية، وأن التلفزيون وسيلة فعالة في الغرس الثقافي لدى الأشخاص خاصة الأطفال والمراهقين." (صافة، 2016، ص 74)، أما "فرضية الجهد الذهني/ السلبية الذهنية فتزى أن استخدام وسائل الإعلام يؤدي إلى الكسل الذهني. وتقتصر الفرضية أن استخدام وسائل الإعلام يلقم العقل

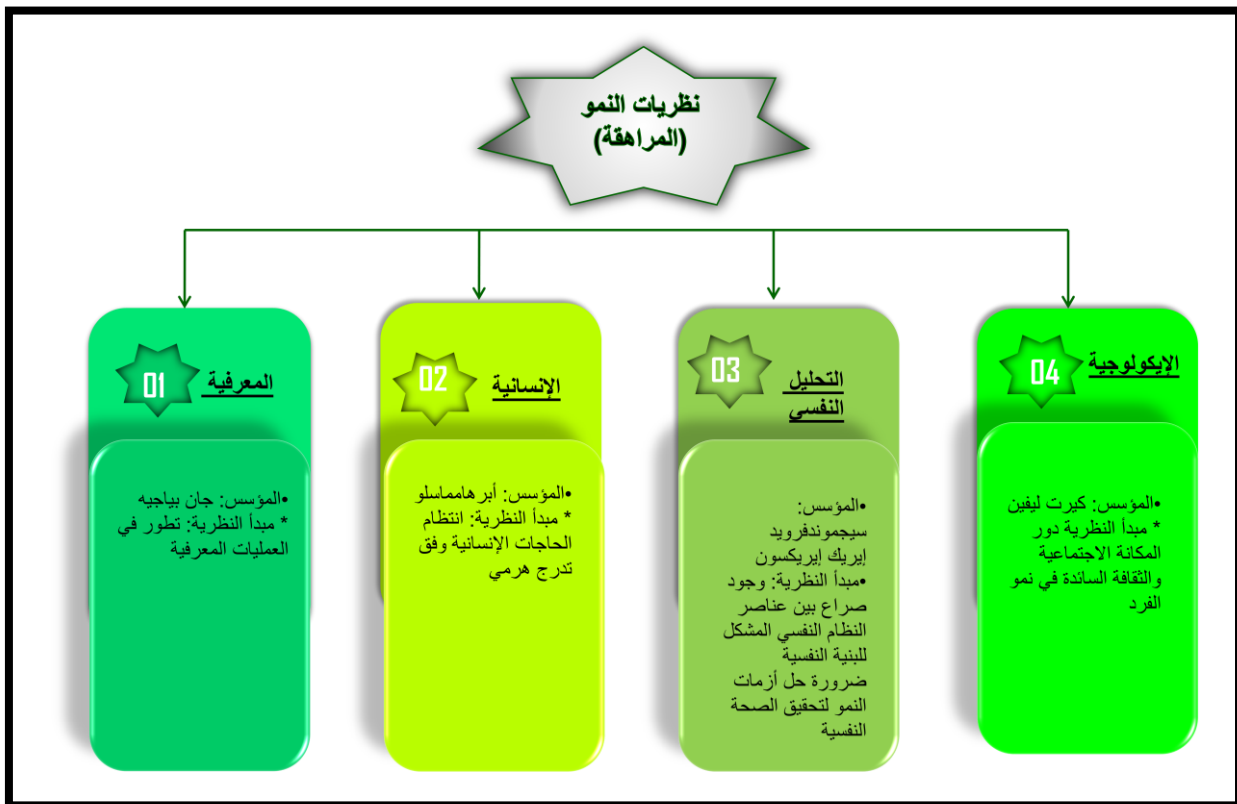
المعلومات، وهو ما لا يتطلب الكثير من الجهد الذهني من المستخدم. فالعيون المنبهرة اللامعة الناظرة إلى التلفزيون تعد علامة عن السلبية الإدراكية. وبمرور الوقت يصير هذا التفكير السلبي عادة. وتختفي الرغبة في بذل الجهد الإدراكي، لذا عندما يواجه النشء أنشطة محفزة إدراكية (كالقراءة أو حل المسائل الرياضية) فهم يبذلون جهدا ضئيلا و/أو يتجنبون ممارستها جملة واحدة. ويؤدي هذا النوع من السلبية الإدراكية المطولة بدوره إلى تقليل النمو الإدراكي. " (ستيفن جيه ، 2017 ، ص61).

4) النظريات المفسرة للنمو في مرحلة المراهقة:

اجتهد المنظرون والباحثون بدراسة المراهقة كمرحلة من مراحل النمو، كل حسب تخصصه ومجاله البحثي، وكان لهذا الاختلاف في منحى التفسيرات المطروحة تكاملا معرفيا ومنهجيا استوفى خصوصية هذه المرحلة.

وكنظرة شمولية لما سيتم التطرق إليه، نورد المخطط التالي:

مخطط رقم (08) الاتجاهات النظرية المفسرة للنمو



وعليه، من خلال هذا المخطط يتضح أبرز الاتجاهات التي فسرت مرحلة المراهقة، ونوردها بشيء من التفصيل:

1. النظرية المعرفية:

ومن أبرز رواد هذا الاتجاه 'بياجيه'، حيث يرى بأن "كل طفل يبني معرفته الفيزيائية والمنطقية الرياضية من خلال ما يقوم به من أعمال وتفاعلات مع الأشياء، وتستمر عملية البناء مدى الحياة من خلال ما يقوم به الفرد من تنظيم وبناء وإعادة بناء لخبراته في ظل أبنية وخطط فكرية قائمة." (قنديل، داليا، 2010، ص ص 58-59). كما "يقوم التفكير على وظيفتين أساسيتين هما التنظيم والتكيف، فالتنظيم هو ترتيب العمليات العقلية وتنسيقها في أنظمة كلية متناسقة، أما التكيف فهو التلاؤم والتآلف مع البيئة." (أبو جادو، 2007، ص 94)، ويحدث هذا الأخير أي التكيف نتيجة عمليتين متكاملتين هما التمثل Assimilation والمواءمة Accommodation. و"التمثل هو محاولة فهم المثيرات الجديدة، بما يمتلكه الطفل من مفاهيم وطرق التفكير، في حين أن المواءمة هي تغيير المفاهيم والاستراتيجيات نتيجة للمعلومات الجديدة التي يتلقاها الطفل." (العتوم، 2011، ص 56).

وتمثل مرحلة المراهقة عند 'بياجيه' في مرحلة العمليات المجردة (12 سنة فما فوق)، أين يصبح المراهق "يفكر بالمجردات ويتابع افتراضات منطقية، ويعمل بناء على فرضيات، يعزل عناصر المشكلة ويعالج كل الحلول الممكنة بانتظام، ويصبح مهتما بالأمر الفرضية والمستقبلية والمشكلات الأيديولوجية." (توق، [آخ]، 2003، ص 139).

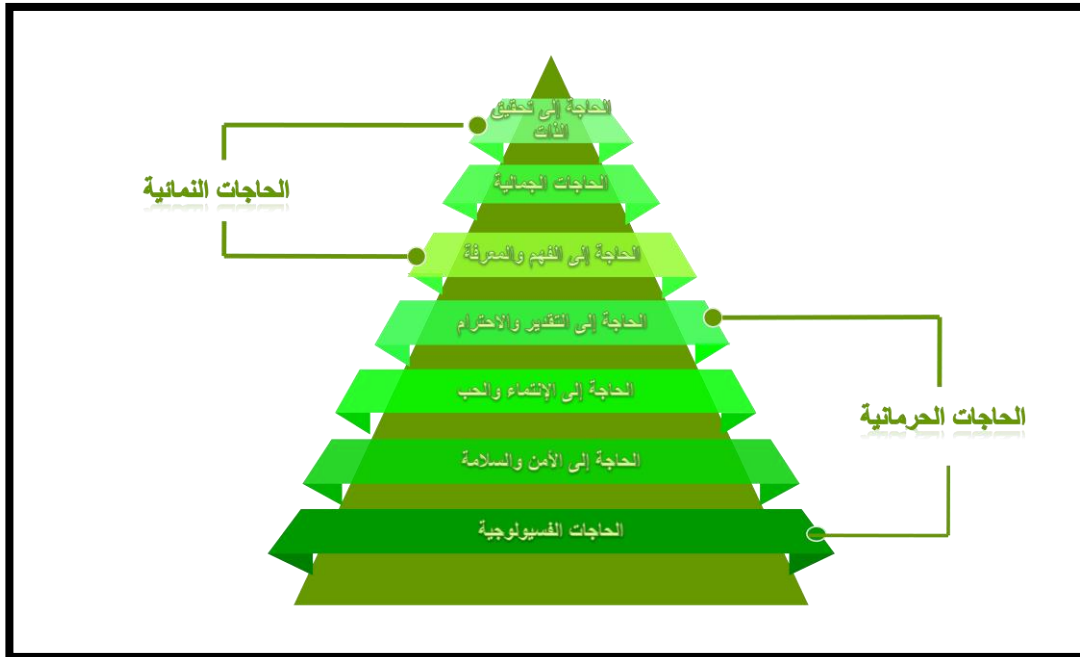
النظرية الإنسانية:

من أبرز روادها 'أبراهام ماسلو'، وتوصل من خلال دراسته التي أجراها على 140 فتاة تتراوح أعمارهن ما بين (18-28) إلى تحديد مجموعة من الحاجات الإنسانية، تخضع لتنظيم هرمي حيث أن الحاجات الأولية تعد أساسية وأن إشباعها يولد دافعية لدى الفرد لإشباع باقي الحاجات. كما قسم 'ماسلو' هذه الحاجات إلى مجموعتين:

- مجموعة الحاجات الهرمائية: يتوقف إشباعها على غير كالوالدين، والمجتمع، ...
- مجموعة الحاجات النمائية: ويتوقف إشباعها على الفرد نفسه

ويوضح المخطط التالي التصنيف الهرمي للحاجات الإنسانية حسب 'ماسلو'

مخطط رقم (09) هرم 'ماسلو' للحاجات الإنسانية



(أبو جادو، 2007، ص 151).

وعليه، تحاول هذه النظرية الكشف عن الجانب الإيجابي للفرد من حيث قدرته ككائن بشري على بناء ذاته وتحديد أهدافه، بفضل ما يمتلكه من خبرات ذاتية ورغبات ودوافع.

ج. نظرية التحليل النفسي:

وينقسم إلى قسمين اتجاه تقليديين: 'سيجموند فرويد'، واتجاه حديث يتزعمه 'إريك إريكسون'. توصل 'فرويد' الجهاز النفسي ينقسم إلى ثلاث مستويات: الشعور، واللاشعور وما قبل الشعور، مؤكداً على " أهمية خبرات الطفولة المبكرة ودوافع اللاوعي في التأثير في السلوك، فالعديد من المحفزات الغريزية وذكريات الخبرات الصادمة يتم إخمادها في أوقات مبكرة من الحياة، حيث يتم إقصاؤها من الوعي الشعوري إلى العقل اللاشعوري، الأمر الذي يؤدي إلى الاستمرار في تأثيرها في السلوك وحدوث القلق والصراع." (أبو جادو، 2007، ص 126)، أما النظام النفسي الممثل للبنية النفسية، فيتشكل من: الهو ويمثل مركز الغرائز، يتواجد بيولوجياً مع الفرد منذ الولادة، يتوقف وجوده في المرحلة الأولى على إشباع الحاجات الأساسية من مأكلاً ومشرباً ثم ينمو بنمو الفرد وهو ضروري للبقاء.

أما الأنا فهو الجزء الواقعي، ويهدف إلى حفظ الذات وتحقيق التكيف، وهو بمثابة الجهاز الإداري حيث يقرر من يتواجد على ساحة الشعور بفصل الصراع بين الأنا الأعلى (القيم) والهو (اللذة). "يبدأ في التطور في السنة الأولى من عمر الطفل، ويتكون من عمليات عقلية ومن قوة الاستدلال والحس التلقائي." (ن م س، ص 126).

أما الأنا الأعلى فهي مركز الرقيب أو الضمير فهي مركز الضبط الداخلي، أين تتوفر على القيم والمبادئ والأخلاق، يتشكل من خلال التربية والتعلم.

هذا ويميز 'فرويد' بين خمس مراحل للنمو، كل مرحلة تعكس العضو الذي يحقق إشباع تلك المرحلة، كما أن عدم الإشباع (الحرمان) أو الإشباع المفرط يؤدي إلى إحدى حالتين:

التثبيت: وهو رفض الفرد الانتقال إلى المرحلة التالية لأنه لم يحقق الإشباع الكافي، أو حفاظا على اللذة الموفرة في هذه المرحلة، فمثلا رفض المراهق المراجعة بفرده لأن اعتاد من والدته تقديم ملخصات جاهزة لحفظها، وبالتالي فهو لا يبذل مجهودا في الدراسة.

النكوص: وهو عودة الفرد إلى مرحلة معينة لم يتم إشباعها بالشكل الكافي.

وتتجسد مرحلة المراهقة في المرحلة التناسلية، وهي تمثل "فترة العنف والعواصف بطلول المراهقة، نرى زيادة سريعة وارتفاع مفاجئ في الحوافز الجنسية الغريزية، والحاجة إلى إنهاء الارتباطات الأبوية." (الآشول، 2008، ص 94).

أما الاتجاه الجديد في التحليل النفسي الذي يتزعمه 'إريك إريكسون'، فيهتم بالسلوك الاجتماعي والتطور النفسي، ويرى بأن الفرد خلال مراحل حياته يتعرض لصراعات وأزمات (Crisis) يحتم عليه مواجهتها وحلها لتحقيق النمو.

هذا ويقسم 'إريكسون' النمو النفسي الاجتماعي لثمانى مراحل، وتبرز مرحلة المراهقة في مرحلة

تعلم الهوية مقابل اضطراب الهوية (الولاء والإخلاص)، إذ يشير أنها ما بين 12، 18 سنة عادة ما يكون المراهقون في شغل شاغل للبحث عن هويتهم وذاتيتهم، فلما أن يتمكنوا من تحقيقها أو يحدث لهم ما يسميه ارتباك أو خلط لأدوارهم، ويرجع ذلك إلى ما يحدث في تفاعلاتهم مع العالم." (الآشول، 2008، ص 96).

وعليه فنظرية التحليل النفسي أكدت على الطبيعة الشريرة في الإنسان، وعلى الدوافع والحيل اللاشعورية في تحقيق الصحة النفسية.

د. النظرية الإيكولوجية:

ومن أبرز روادها 'كيرت ليفين' ، الذي يرجع سبب اختلاف السلوك بين الأفراد إلى المجال الشخصي أو الذاتي للفرد ، وفي هذا الصدد يذكر 'توق' وآخرون: "ومع أن الأفراد قد يعيشون في البيئة الجغرافية نفسها إلا أن المجال السلوكي لكل منهم يختلف عنه عند الآخر وذلك نظرا لاختلاف ميولهم وأعمالهم واتجاهاتهم وفكرهم وأهدافهم في الحياة وطرق احتكاكهم بمن حولهم. فمثلا المجال السلوكي لموظف حكومي يختلف تماما عن المجال السلوكي لتاجر صاحب متجر صغير ويختلف تماما عن المجال السلوكي لفنان، ومن هنا يتضح أن هناك بعدا شاسعا بين البيئة التي يشترك فيها الأفراد وبين البيئة السلوكية التي يباشر كل منهم سلوكه فيها." (توق،[أخ] ، 2003، ص 318).

وقد اعتمد 'كيرت ليفين' في تأسيسه لنظريته على مجموعة من الفروض هي:

- " أن جميع الحوادث والمعارف في هذا الكون تحدث في مجال معين.
- كل مجال له خصائص وتركيب خاص، تفسر الحوادث المحلية في نطاقه.
- خصائص أي عنصر من عناصر مجال معين ترجع إلى قوى المجال المؤثرة عليها.
- الحاضر أهم في الواقع من الماضي والمستقبل، حيث أن تجارب الماضي وخبراته تؤثر في الموقف الحاضر على صورة تذكر، والتذكر والاسترجاع بدوره يتأثر بحالة الفرد الحالية وقت التذكر.
- المجال الحيوي للفرد نتيجة تفاعل قوى ناتجة من طبيعة تركيب الموقف نفسه وتنظيم ما به من علاقات، ثم القوى الدافعة عند الفرد التي تتمثل في حاجاته وميوله واتجاهاته وقيمه.

ولقد جاءت هذه النظرية كمحاولة للتوفيق بين التفسيرات النفسية المتطرفة والتفسيرات الاجتماعية الحضارية، حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ومن مجال معروف إلى مجال مجهول، ويصور المراهقة على أنها:

- فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة، حيث ترتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي إليها مجددا.

- إن الانتقال من جماعة الأطفال إلى جماعة الراشدين في الانتماء هو انتقال من وضع معروف إلى وضع مجهول بالنسبة للمراهق، بحيث يصعب على المراهق التحرك نحو هدفه بوضوح.
- إن التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث للمراهق أثناء هذه الفترة تجعله يركز اهتمامه حول مراقبة نفسه ساحبا انتباهه من العالم الخارجي له. " (ملحم، 2004، ص 345).

(5) متطلبات مرحلة المراهقة:

تتطلب هذه المرحلة تلبية مجموعة من الاحتياجات النفسية والاجتماعية، و يمكن حصرها كما عرضها 'عباس محمد عوض' فيما يلي:

- " محاولة الوصول إلى علاقات جديدة تتسم بالنضج مع أترابه من الجنسين.
- أن يتمكن من القيام بدور اجتماعي مقبول يتفق وجنسه.
- تقبل المراهق لنموه الجسمي.
- محاولة الوصول إلى مرحلة الاستقلال الانفعالي عن الوالدين.
- محاولة الوصول إلى استقلال اقتصادي.
- اختيار إحدى المهن والتأهب لها.
- الاستعداد للزواج والحياة العائلية.
- التمكن من اكتساب المهارات العقلية والمفاهيم اللازمة للمؤثرات في الحياة العملية.
- تفضيل الفرد للسلوك الاجتماعي الذي يتسم بتقدير المسؤولين.
- اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي يوجهان سلوكه. " (معوض، 1999، ص 142).

(6) أساليب رعاية المراهقين:

ذكر الباحثون عددا من الأساليب التربوية الضرورية ليحقق المراهق تكيفا ونموا شاملا متوازنا، نذكر منها ما يلي :

"التقص الوجداني:

- هو أن يضع الأب أو الأم أو المدرس نفسه مكان المراهق فيترك له العنان ليتحدث عن مشاكله وأن يصغي له، وألا يلومه عندما يعترف بأخطائه.

ب . روح التسماح:

- وهو أن يظهر الأب أو الأم أو المدرس أنه مقدر لموقفه ولا يأخذ في تعنيفه حتى وإن أخطأ معه دون تعمد.

ج . الحساسية للمشاعر:

- وهي أن يقرأ الأب أو الأم أو المدرس ما بين السطور ويعرف التلميحات وألا يكون في حاجة إلى توضيحات. " (معوض، 1999، ص ص 158-159).

د . الإعلاء والتسامي:

- "إعلاء غرائز المراهق والتسامي بها وتحويلها إلى أنشطة إيجابية بناءة." (العيسوي، 2000، ص 293).

هـ . الإصغاء:

- "عندما يحاول ابنك المراهق إخبارك بشيء ما حدث له (لها) في حياته، فلا تحاول مقاطعته بالتعنيف والتوبيخ، وذلك بغض النظر عن مدى ميلك للقيام بهذا، أنصت باهتمام، وأعطهم الدعم المعنوي اللازم، وبعد ذلك قم بإلقاء موعظتك عليهم بعد مرور يوم أو اثنين." (فدرال، 2005، ص 165).

و . التشجيع:

- "مما يجمع عليه العلماء وغيرهم أن الأثر التهديبي للخوف في تقويم النفوس المعوجة أثر طفيف لا يكاد يذكر، وأنه سلبي على كل حال." (راجح، 1968، ص ص 518-519).

ز . المساعدة في وضع أهداف للحياة:

- "الهدف من شروط تكامل الشخصية، لأنه يوفق بين دوافعك المختلفة، ويحول دون تبديد طاقتك في نشاط عشوائي عقيم لا يثمر، وينظم تصريف هذه الطاقة. هذا إلى أنه يقيك من الانطواء والإسراف

في التأمل الذاتي، كما يحثك على أن تحيا حياة ناشطة فاعلة، ويحول بينك وبين الخمود والركود والقعود. " (ن م، ص 529).

ح. إتقان العمل:

- "ففي الإتقان أمانة وشعور بالنجاح والفوز، وهذا أفضل سبيل إلى زيادة الثقة بالنفس. والإتقان لا يعني أن تزهد نفسك بالإسراف في العمل. فقد يكون هذا الإسراف حيلة دفاعية ضد القلق، وهذا نوع من التبذير يجب أن ينتبه إليه الفرد وأن يعمل على إزالة أسبابه." (م س ذ، ص 530).

ط. التربية الصحية "

- هي عملية ترجمة الحقائق العلمية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة. حيث تعتبر جزءا هاما من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي للمجتمع، عن طريق تزويد المتعلم بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكه، وإكسابه عادات صحية تساعده على العيش في مجتمع سليم." (خوج، 2010، ص 20).

خلاصة:

وفي النهاية يصل بنا القول على أن المراهقة تأخذ أحد الأشكال إما: مراهقة متوافقة، أو مراهقة منطوية، أو مراهقة عدوانية، أو مراهقة منحرفة، ولكل منها ميزات وسماتها المحددة لشخصية المراهق. كما تخضع هذه المرحلة لتغيرات نمائية في جوانب النمو المختلفة. هذا ويتأثر المراهق بعدة عوامل داخلية وخارجية تحدد شكل نموه وتفاعله مع البيئة من حوله، كما حاولت عدة نظريات تفسير مرحلة المراهقة، وقدمت بذلك تكاملا بحثيا شاملا لمختلف جوانب المراهقة،

ضف إلى ذلك تم التطرق إلى حاجات المراهقة، حيث تتمثل على سبيل الذكر في الحاجة للأمن، والانتماء والاستقلالية وتوكيد الذات. أما أساليب رعاية هذه الفئة فتمثلت في التقمص الوجداني، روح التسامح والحساسية للمشاعر، الإصغاء والتشجيع، الإعلاء والتسامي، التربية الصحية والمساعدة على وضع الأهداف، وعليه فالمراهقة مرحلة حرجة تتطلب الوعي بها من قبل المراهقين والقائمين على رعايتهم.



الفصل الثالث: الإدمان على
المخدرات

الفصل الثالث : الإدمان على المخدرات

- تمهيد

1- تعريف الإدمان

2- أنواع الإدمان

3- خصائص الإدمان

4- الدوافع النفسية لإدمان المخدرات

5- سمات شخصية المدمن على المخدرات

- خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإدمان على المخدرات من المشاكل الخطيرة التي أصبحت تواجهها كل المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة ، حيث تعرف خصائص المدمن من خلال بعض السمات الشخصية التي تظهر عليه وتشير إلى تعاطيه ، كما تختلف علامات إدمان المخدرات وفقا للفرد أو نوع المادة المخدرة ، وبوجه عام يجب الأخذ بعين الاعتبار تغيير بعض السلوكيات أو ظهور أي من العلامات غير المعتادة التي تشير إلى هذه الأخيرة ،وفي هذا السياق تظهر بعض الدوافع النفسية الدالة على ذلك مهنا الانفعالية والسلوكية والعقلية الدالة على عاطفة المدمن على المخدرات يتم التعرف عليها من خلال الدراسة .

(7) 1 تعريف الإدمان :

* تعرفه المنظمة العالمية للصحة (OMC) : "الإدمان هو حالة من تسمم مزمنة ناتجة عن استخدام المتكرر للمخدر وخصائصه هي :

- نزعة لزيادة كمية المخدرات

- تبعية نفسية وغالبا ماتكون جسمية اتجاه المخدر

- ظهور آثار مؤذية للشخص والمجتمع .(فريدة ، 2009 ، ص18)،إذن تركز منظمة الصحة العالمية في تعريفها للإدمان على: نوع المادة المتعاطاة، تكرار التعاطي، كمية المخدر، التأثيرات الناجمة عن المخدر من ناحية الفرد جسميا و النفسيا، ومن ناحية المجتمع، كما استخدمت مصطلح السم.

* يعرفه 'فايد': " الإدمان على أنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان.(فايد ، 2002 ، ص33)، ويركز 'فايد' في تعريفه على تأثير المخدر على الصحة النفسية والعضوية، كما حدد المخدر بالعقار

* ويعرفه 'الحفار' على: " أنه يحدث عندما يصبح الشخص مرتبطا جسميا أو نفسيا بالمخدر بحيث يحتاج إليه لكي يكمل يومه ومن اعتمد عليه ماديا ثم انقع عنه يتعرض لعوارض الانسحاب والانكماش.(الحفار ، 1944 ، ص54)، يشير التعريف إلى تأثير المخدر على الفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا، كما استعمل مصطلح المخدر

* وتعرفه 'رشاد' بأنه : ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختياريًا كان أم إجباريًا. (رشاد عبد اللطيف ، 1992)، تركّز 'رشاد' علماً بالأثر النفسي للإدمان حالة الانقطاع عن المخدر، كما تحدد نوعين من الانقطاع: الانقطاع الاختياري والانقطاع الإجباري، إضافة إلى أنها تستخدم مصطلح المخدر.

نلاحظ من خلال التعاريف أن الإدمان يحدث نتيجة تناول مخدر أو سم أو عقار يجعل الفرد مرتبطاً به وفي حاجة دائمة إلى تكرار تناوله وزيادة في الجرعة، كما يسبب في حالة انقطاعه إجبارياً أو اختياريًا تأثيراً على الفرد سواء في صحته النفسية أو الجسمية أو الاجتماعية، كما له تأثيراً على المجتمع.

(8) 2 أنواع الإدمان:

1-2 الإدمان الصدمي : "يأتي في أعقاب صدمة حدثت بصورة مفاجئة وحادة ومثل هذا الشخص يدمن بهذه الطريقة عادة ما يفترق إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة مما يؤدي إلى تطور الأزمة سببها الصدمة كما يتميز سلوكه واتجاهاته بالنزوع نحو تدمير الذات." (المهندي، 2013، ص54)، وعليه فهؤلاء الأفراد يتصفون بالتعلق الشديد بشيء المفقود أو بأفكار مثالية، فيحدث لديهم اهتزاز قوي في مدركاتهم ووجدانهم نتيجة حدوث موقف واقعي صادم، ومن أثاره الاتصاف بالسوداوية والاكنتاب الحاد وفقدان الرغبة في البقاء، لذا يلجؤون إلى تعاطي المخدر هروباً من الواقع المؤلم رغم درايتهم بمخاطره.

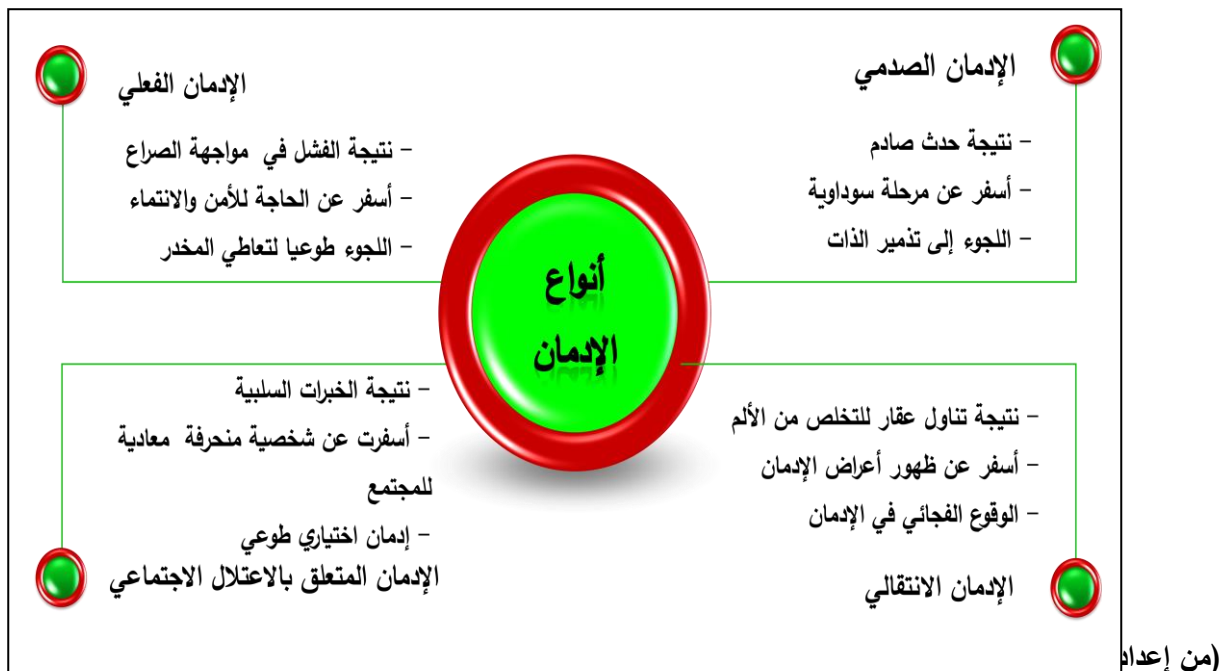
2-2 الإدمان الفعلي: ويتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح، والكآبة أو الإقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب، ويوجهه إلى الأشخاص المسؤولين عن وقوعه في هذا الصراع، أي أنه يتعاطى المخدر بصورة اختيارية نتيجة الإحساس بعدم الإنتماء والأمن مع الجماعة التي ينتسب إليها ويبرر ذلك بعامل خارجي وهو كثرة الصراع والضغط من البيئة الخارجية، أي أن الفرد يفتقد لمهارات التحكم بالذات والمهارات الاجتماعية التي تسمح له بالتعامل الفعال مع المشكلات التي يواجهها.

3-2 الإدمان الانتقالي : ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير، مثل حالات الهوس وخاصة بين مدمني الهيرويين ومثل حالات الاكنتاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية القهرية، أي أن الفرد يقع في الإدمان بصفة تلقائية غير مخطط لها، خارجة عن اختياره وإرادته الحرة،

كالأفراد الذين يستخدمون عقارا طبييا بوصفة طبية أو بدونها للتخلص من عوارض الألم العضوي، كالشقيقة وجع الأسنان، آلام الرأس، أو الرغبة في تحسين التركيز والذاكرة،...

2-4 الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي : "حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي ، وبيئة عائلية مضطربة ، كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني أثناء فترة المراهقة ، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن مايدل على سلوك غير مبال بالآخرين ، وغير قادر على إعطاء الحب وقبوله أو على إنشاء علاقات ذات هدف." (المهندي ، 2013، ص55)، أي أن هذا الفرد ذو مراهقة منحرفة غير مبالية بقوانين السوك العام، ولا بمشاعر وانفعالات الآخرين، فهو مراهق متمرد وعنيد ودائم الشك بمن حوله، وذلك لما اكتسبه من خبرات سلبية أثرت في شخصيته، فأغلب هذا النوع من المراهقين يفقد لأثر النموذج الفعال.

مخطط رقم () يوضح أنواع الإدمان



3- خصائص الإدمان :

على الرغم من اختلاف أسباب الإدمان، اختلاف المواد المسببة له، اختلاف أعراضه وعلاماته، سهولة أو صعوبة علاجه، إلا أن هناك مجموعة خصائص تتميز بها ظاهرة الإدمان على المخدرات يمكن حصرها فيما يلي :

- يتمثل الإدمان على المخدرات في حالة من السعي وراء الحصول على المخدر باستمرار: فالمدمن يشعر برغبة قهرية ودافع كبير باتجاه التعاطي .

- اتجاه المستمر بزيادة الجرعة: فالمدمن لا يبق على تعاطي نفس الجرعة من المخدر وإنما يجب مضاعفتها لكي يحصل على التأثير التخديري المطلوب المتمثل في الإحساس بالهدوء والراحة .

- الاعتماد النفسي : ويحدث الإدمان على المخدرات اعتمادا نفسيا على المخدرات وتعلق شديدا به

- الاعتماد الجسدي : يحدث الإدمان على المخدرات أعراض جسمية مزعجة وتعطيل وظائف الجسم عن عملها الطبيعي بسبب انسحاب المخدر

- أعراض الانسحاب : أي تلك "الأعراض التي تظهر على المدمن من تغيرات نفسية وجسمية وانفعالية وعقلية جراء غياب العقار أو التخفيف من كميته." (سليمان ، 2012 ، ص44)

9 (4) - الدوافع النفسية لإدمان المخدرات :

إن تأثير الإدمان على الحالة النفسية للفرد أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملا لعموم جوانبه:

- الجانب الانفعالي : حيث نرى المدمن يعاني من اضطرابات يدفعه إلى الحزن الشديد ولوم الذات والميل للعزلة عن الآخرين .

- الجانب السلوكي : وهنا يظهر الخلل واضحا في التعامل مع الذات ومع الآخرين لدرجة تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان الى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في آن واحد .

- الجانب العقلي : "وهنا يكون تأثير الإدمان أكثر شدة ، ويختلف التأثير هنا حسب بحسب نوع المخدر وتركيبته الكيميائية وفترات تناوله ." (قبوب ، 2015 ، ص242)

"وجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين ، وغير قادر على إعطاء الحب أو قبوله ، أو على إنشاء علاقات ذات هدف." (المهدي ، 2013 ، ص55) .

10) 5- سمات شخصية المدمن على المخدرات :**المظهر العام :**

"يتميز المظهر العام للمدمن بالإهمال التام لهذا المظهر والملبس ، كما يتصف المدمن باللامبالاة ازاء النقد الموجه إليه حول هذا المظهر من الآخرين." (موسى ، 2016 ، ص210)

-السمات الجسمية :

تبدو على مدمن المخدرات السمات الجسمية التالية :

أ- التدهور الشديد في الصحة والنحافة والهزال

ب- فقدان شهية الطعام

ج- ضعف مقاومة التعب

د- جفاف الحلق وضعف الإبصار

هـ- الضعف الجنسي وتلف الأسنان

و- أمراض الجهاز التنفسي والهضمي

ي- تدهور في أجهزة الجسم الحيوية والنشاط والمستوى الوظيفي لأعضاء الجسم وحواسه." (موسى ، 2016 ، ص: 210)

-السمات العقلية والحسية والإدراكية :

أ - اضطراب الإدراك الحسي خاصة مايتعلق بالحواس السمعية البصرية

ب- اختلال إدراك الزمن والمسافة وميل الأشياء للاهتزاز في نظره

ج- ضعف التذكر وتفكك الفكر وعدم ترابطه

د- تدفق الأفكار وتنوعها وبطئ التفكير وصلابته .

هـ- ضعف القدرة على الضبط والحكم وتمحيص الأمور .

د - الاختلاط العقلي." (موسى ، 2016 ، ص211)

- السمات النفسية :

- أ- القلق وعدم الشعور بالأمان
- ب- التفكير السحري الذي يدفع بالشخص إلى الهرب من الحقيقة إلى عالم الخيال
- ج- الشعور بالنقص وعدم الطمأنينة والانطواء والعزلة الشديدة
- د- الخمول والبلادة الإنفعالية

- السمات الإجتماعية :

- أ- الإهمال وعدم المبالاة
- ب- إثارة المشاكل والمشاحنات داخل الأسرة
- ج- عدم الإكتراث وإنخفاض المستوى الأداء الإجتماعي في الأسرة والعمل .
- د- النرجسية والمرض الجنسي
- هـ- التمتع بعقاب الذات والقلق
- و- التناقض الوجداني والعدوانية
- ي- الاحساس بالوحدة والضياع .(موسى ، 2016، ص 212)

- السمات الدينية والاخلاقية :

- أ- ضعف الوازع الديني والفهم نحو الأمور الدينية .
- ب- عدم الإمتثال لأوامر والنواهي الدينية .
- ج- عدم المعرفة بالأحكام الدينية .
- د - الكذب والغش والخداع وعدم الأمانة
- هـ- إهمال رعاية الأسرة وعدم الغيرة على أهل بيته.(موسى ،2016، ص 213)

(6) النظريات المفسرة للإدمان: اهتمت العديد من المجالات بظاهرة الإدمان، لذا نلاحظ من خلال الأدبيات تنوع في النظريات المفسرة للإدمان، ويمكن أن تطرق إلى بعض منها:

6-1) **النظرية البيولوجية:** " تشير هذه النظرية إلى أثر المخدرات على وظائف أعضاء الإنسان، وأنها تؤدي إلى الإدمان، وأن المتعاطي لمعظم أنواع المخدرات تجعله معتمدا عليها، فالتغيرات الفسيولوجية تجعل التخلص من المخدرات أمرا معقدا، ...، إذ تدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر في المراحل الأساسية للتمثيل الغذائي والحيوي داخل خلايا جسم الإنسان، وبهذا يصبح ذلك النوع من المخدرات ضرورة للجسم ويصعب الاستغناء عنه بحيث أصبح هناك اعتماد عليه في الجسم وفي أداء وظيفته الطبيعية." (عبد الباقي عجيلات، 2017-2018، ص 49).

6-2) **النظرية السلوكية:** "تفسر الإدمان بوصفه عادة شرطية، وأنه نوع من الإثابة المدعمة المرتبطة باستخدام عقار ما، وأن هذا التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي اشتهاء العقار، وتصبح هذه العادة نمطا سلوكيا متكررا يصعب تغييرها." (نصيرة براهيمية، 2013، ص 16).

6-3) **النظرية الاجتماعية:** "اتفق أغلب علماء الاجتماع على أن الإدمان جريمة وانحراف اجتماعي، فالإدمان على المخدرات سلوك انحرافي وآفة خطيرة تضر المدمن وأسرته ومجتمعه.

ويقول بعض الدارسين أن رغبة الإنسان في التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم تدفعه إلى تحقيق هذه الرغبة بكل الطرق، لذا فالمدمنين يلجأون إلى تعاطي المخدرات لتحقيق رغباتهم، وعليه فإن تعاطي بعض المخدرات من الطرق والأساليب المحققة للإشباع والمعوضة للحرمان والنقص.

ويحدد رجال علماء الاجتماع العوامل الأساسية المؤدية إلى الإدمان في النقاط التالية:

- التدريب الاجتماعي الخاطئ أو الناقص وضعف الرقابة.
- وجود بعض الجماعات التي تزين الانحراف وتجعله قانونيا في المجتمع.
- خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال والانحراف." (فتيحة سليمان، د.س، ص 43).

6-4) **نظرية الاختلاط التفاضلي:** "إن نظرية الاختلاط التفاضلي أو الارتباط المتغاير تشير لكيفية انتقال السلوك الإجرامي بطريقة التعلم من الآخرين أو من خلال الاختلاط بالمجرمين، وتعلم الأنماط الإجرامية والبواعث والمبررات التي تشجع على ارتكاب الجريمة من خلال علاقات شخصية وثيقة حميمية. وقد ظهرت أولى فرضيات هذه النظرية في كتاب (مبادئ علم الإجرام) للعالم الأمريكي 'أدوين سذرلاند' منذ عام 1939، إذ يعتقد 'سذرلاند' بأن المخدرات تسبقها ظروف اجتماعية تؤثر في متغيرات

نفسية ، مثلت أي شكلت هذه الظروف حالة من عدم التنظيم الاجتماعي التي تعتري البناء الاجتماعي، فتختل بوظائف أنساقها الاجتماعية ، والتي من أهميتها نظام الضبط الاجتماعي والمؤسسات التي تعمل على تأدية هذه المهمة وعلى رأسها الأسرة والمدرسة والنادي وغيرها. فإن مثل هذه الوظائف هي التي تؤدي إلى انتقال السلوك المتمثلي تعاطي المخدرات من أشخاص غير أسوياء إلى فئة سوية، وليس عن طريق التقليد النفسي كما يذهب في ذلك 'تارد' وإنما عن طريق تعلم هذا السلوك من خلال انخراط الفرد في تلك الجماعات التي تبيح مثل هذه السلوكات، وتتمثل عملية التعلم في أمرين:

- عملية التعلم

- تعلم الجوانب المادية التقنية المتعلقة بطرق تعاطي المخدرات

فيتشكل لدى الفرد مجموعة من الاتجاهات والقيم والأفكار والتدابير التي تدفع لإبداء فعل ما، أي تكوين نسق انحرافي، والحقيقة أنه ليس هذا فقط ما يتعلمه الفرد فهناك الاتجاهات الإيجابية التي تكون الضمير، وتمثل موانع ذاتية لارتكاب التعاطي، وفي تفاعل الأفراد مع الجماعة يحدث أن تتنازع هذه الاتجاهات السالبة منها والإيجابية. " (داود فريجات، 2017، ص22).

5-6) نظرية العقد الاجتماعي: تفسر هذه النظرية الانحراف بأنه ظاهرة اجتماعية ناتجة عن الفقر والقهر والتسلط الذي يمارسه الأفراد تجاه البعض الآخر، فالفقر مثلا يولد رفضا للقيم والأخلاق الاجتماعية التي يؤمن بها الأفراد في المجتمع باعتباره انعكاسا لعدم العدالة الاجتماعية بين الفئات والانحراف يؤدي إلى عدم التوازن بين الهدف للفرد والوسيلة التي يستخدمها لتحقيق ذلك الهدف، ومن أصحاب هذه النظرية 'اميل دوركايم' ، ...، حيث أكدت هذه النظرية على أن تعاطي المخدرات والعقاقير والإدمان عليها هو سلوك كتعلم من خلال جماعة الرفاق. للاستمالة والترغيب دورهما في عملية الإدمان، ولا تتم هذه العملية عن طريق التجار أو المرجوين بل تكون غالبا عن طريق الأصدقاء والإدمان راجع إلى التحولات السريعة للمجتمع واهتزاز القيم وعدم مسابرتها للتحولات، كما أن الإدمان على المخدرات والعقاقير من المعوقات الوظيفية للنسق الاجتماعي وتهديد حقيقي لجوهر القيم الخاصة بالمجتمع، الإدمان ناتج عن صراع قائم بين المجتمع وقدرة الأفراد على التعايش معا، ونشوء الإدمان مرتبط بفشل الكبار في نقل قيمهم للصغار والذين يقعون تحت التأثير الأكبر لجماعات القرناء. " (رقيق نجمة، بنيش حيزية، 2016-2017، ص ص 48-49).

6-6) **نظرية التحليل النفسي:** " نظرية التحليل النفسي تفسر الاعتماد العقاري في ضوء القهر وفي ضوء الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة الفمية وعملية النمو الجنسي من المرحلة الفمية حتى القضيبية والتي يختل فيها نضج الأنا، وتظهر مخاوف مثل الخوف من عدم الإشباع والخوف من الخصاص، ومن الاستمنااء الطفيلي، وما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم، فضلا عن اضطراب علاقات الحب بين المدمن ووالديه، وظهور ثنائية العواطف، وتحول موضوع الحب الأصلي إلى موضوع العقار. " (نصيرة براهيمية، 2013، ص 15)، وعليه ترى " مدرسة التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيض من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن وليس إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة. " (عبد العزيز بن علي الغريب، 2006، ص 72).

6-7) **النظرية النفسية الدينامية:** " تفسر هذه النظرية الإدمان بمجموعة من العوامل هي:

- ينشأ الإدمان عندما يبدأ الأفراد باستعمال الكحول والعقاقير المخدرة، واللجوء إلى السلوكيات الأخرى لتجريب اللذة أو الهروب من الألم.
- يؤدي الصراع بين الأنا الدنيا والأنا العليا إلى إساءة استخدام المواد المخدرة للتخفيف من القلق والاضطراب
- الرعاية الذاتية والمحافظة على الذات هي من مهمات وواجبات الأنا، التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها، وعليه تؤدي النقائص والإختلالات في الرعاية الذاتية وفي تقديرها واحترامها مع الإحساس بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضبط الوجدانيات والسيطرة عليها الإدمان. " (قجة رضا، عزوز عبد الناصر، 2007-2008، د ص)

وعلاوة على ذلك "يقترح 'بلاين' و'رينو' Renault et Blaine ثلاث اتجاهات لتفسير دوافع الإدمان:

- **الاتجاه الأول:** ينادي به محللون نفسيون مثل 'يورك' وفيريزر' وجابنرين' وآخرون 'Yark' et 'Wurmser' et 'Khantzian' et Other ملخص هذا الاتجاه أن الإدمان ينبع من محاولة العلاج الطبي، حيث أن الحرمان الأسري وسوء أحوالها الاقتصادية الاجتماعية قد تؤدي إلى التقهقر وإيقاف النمو النفسي مما ينجم عنه عدم مناعة الشخص للمشاكل (القلق - الاكتئاب - أمراض نفسية). لذلك فإن

عدم النمو الكافي للدفاع النفسي يترك الشخص عاجزاً عن التحكم في عواطفه مثل الخجل، واليأس ومن ثم فإنه يستخدم الدواء والمواد المخدرة من تلقاء نفسه كمحاولة للتغلب على نفس الشخصية عن طريق قمع الحالات العاطفية والهرب من المضايقات النفسية.

- **الاتجاه الثاني:** يقوم هذا الاتجاه على أساس السلبية، ويقول علماء النفس البيولوجي، وعلماء الدراسات النفسية الكيميائية أنه في بداية الأمر يأخذ العقار ليخفف الآلام الجراحية والمعوية وباستمرار أخذها لفترة طويلة تؤدي إلى تغير في الجهاز العصبي المركزي والغدد، الأمر الذي يجعل المريض يشتهي المخدر لأنه يعطي له راحة من هذا الألم وبالتالي يتحول إلى إدمان، مثل الألم الكلوي.

- **الاتجاه الثالث:** تنادي به 'ماري وندر' Marie Wandery وهي ترى أن الإدمان لا يرجع إلى مشاكل نفسية موجودة أو إلى الحاجة للهروب من الواقع أو علاج لعدد من الآلام المعوية، إنما سبب الإدمان هو المحيط الاجتماعي (معارف، جيران، أصدقاء،.. الخ) والتجربة الأولى (حب الاستطلاع) فكلاهما يكون البداية في استخدام العقار والاستخدام المستمر يتم نتيجة لأن الجهاز العصبي يتغير مع إلاح بعد انسحاب العقار، الذي يؤدي إلى الرغبة في أخذه من جديد. " (أحمد فتحي عبد الرزاق، 2004، ص ص 76-77).

(7) مراحل الإدمان: تمر عملية الإدمان على المخدرات وفق ثلاثة مراحل هي:

"- **المرحلة الأولى:** يتم في هذه الفترة تناول المادة المخدرة دون أن تتولد لدى الفرد أي رغبة قهرية في التعاطي مرة أخرى، وفي هذه المرحلة عادة ما يكون التعاطي من باب التجريب.

- **المرحلة الثانية:** يكون المتعاطي قد تعود على تناول المادة المخدرة، حيث يميل في هذه المرحلة إلى تكرار لعملية التعاطي لهذه المادة، وذلك بهدف الحصول على نفس الأثر الذي حدث له في المرات السابقة.

- **المرحلة الثالثة:** مرحلة الإدمان أو الاعتماد وهي التي يعرفها العلماء بأنها حالة تسمم دموي مزمن ضار بالمتعاطي، وتحدث نتيجة الاستعمال المتكرر لأحد المخدرات الطبيعية أو المصنعة، وفي هذه المرحلة فإن المتعاطي يشعر بحاجته إلى المخدر مهما كان الثمن، لأنه يكون قد فقد كل السيطرة على إرادته تجاه هذه المادة، وإذا توقف عن استعمال المخدر أو إذا منع من تناوله فإنه سوف يقاسي من آلام

جسمانية وعقلية مؤلمة، وإذا حصل ذلك فإن هذا العقار المخدر يعتبر من العقاقير التي تسبب الاعتماد الجسماني عليه." (عبد الباقي عجيلات، 2018، ص 48).

وعليه فالمرحلة الأولى تمثل مرحلة التجربة والاكتشاف وفيها لا يسبب المخدر للفرد أي عرض في حالة الانقطاع عنه. أما المرحلة الثانية فهي مرحلة النشوة والسعادة، حيث يقترن الشعور بالنشوة عند تعاطي المخدر، مما يعزز تكرار تعاطي الفرد للمخدر. في حين أن المرحلة الثالثة وهي مرحلة الاعتماد، أين يصبح تعاطي المخدر ضرورة حتمية للفرد لاستعادة التوازن النفسي، وأن غيابه يؤدي إلى ظهور أعراض الإدمان.

أما 'جواد فطير' فيرى بأن الإدمان يمر بخمسة مراحل ولكل مرحلة خصائصها، ويمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم () المراحل الخمس لعملية حسب الإدمان 'جواد فطير'

مراحل الإدمان	خصائصها
المرحلة الأولى: المرحلة الاستكشافية	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار نوع المخدر، واختبار المشاعر الناجمة عنه - تشكيل معتقد ذهني من مشاعر إيجابية لاحظها من النموذج في وضعية تعاطيه للمخدر - تعلم آليات المرحلة الإدمانية (كيفية استخدام المخدر) - ظهور مزيج من الدهشة والخوف والصراع والارتباك والتردد والشعور بالذنب والرغبة في الاكتشاف - اكتساب أحاسيس ايجابية وتصورات رائعة تبنى وتختبر، بالإضافة إلى مهارات اجتماعية تعطي الإحساس بالقوة والهوية الجديدة. - الاعتماد على الآخرين في الحصول على المخدر - عدم قلق أفراد الأسرة - عدم وجود مشكلات كبيرة
المرحلة الثانية: مرحلة النشوة والسعادة	<ul style="list-style-type: none"> - ظهور شخصية جديدة - العزلة والسرية - الرغبة في الانفصال عن الأشخاص الذين لا يجذبون تصرفاته الجديدة - تجنب الأسرة والمنزل خاصة عندما تبدأ في التزم من سلوكه

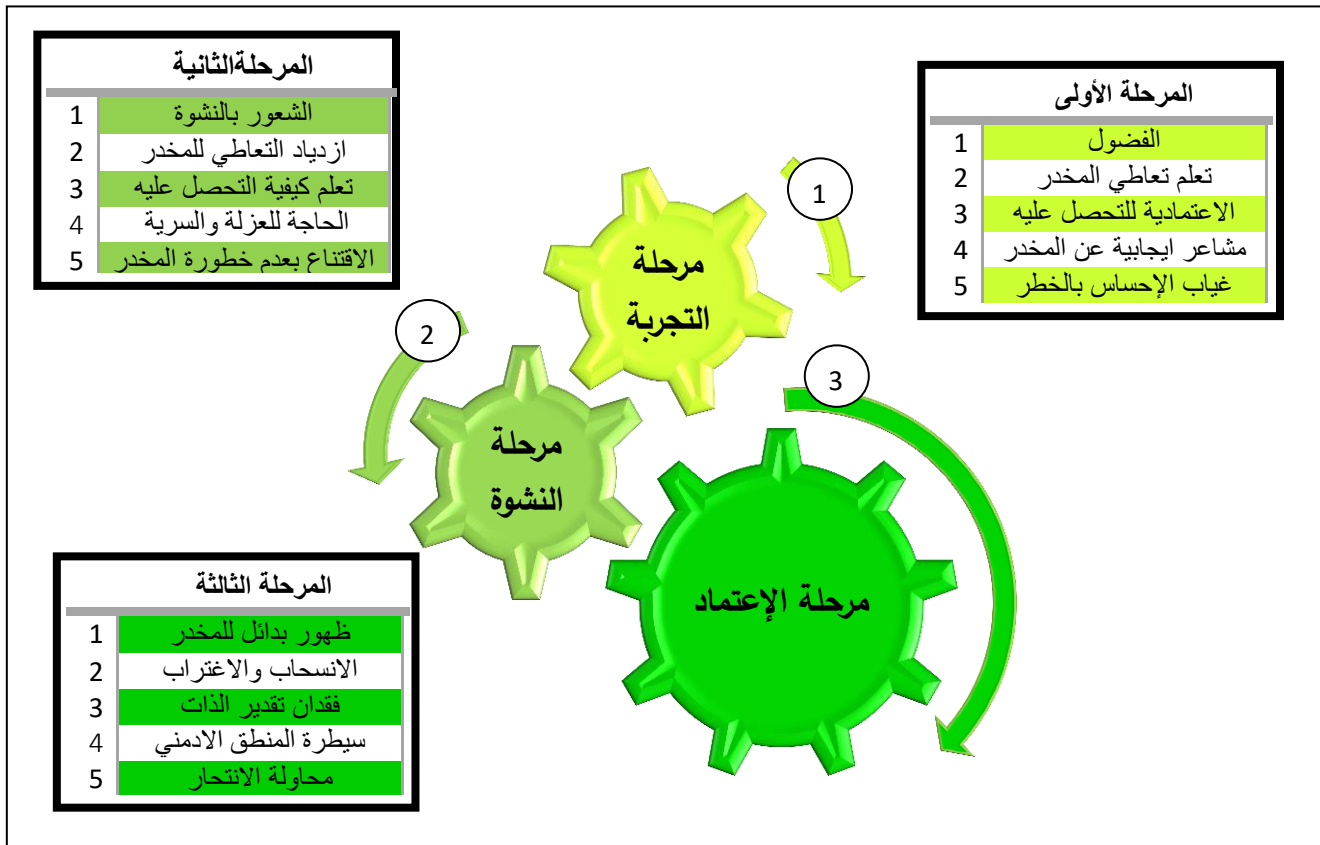
<ul style="list-style-type: none"> - ظهور رفقاء جدد - ظهور صراع بين المنطق الطبيعي (قناعاته بخطورة الأمر) والمنطق الإيماني (تبريرات لاستباحة التعاطي) - الشعور الداخلي بالخوف والتهديد - يشعر أن الموضوع الإيماني يمدّه بالقوة والثقة والجاهزية والذكاء والمرح والشجاعة. - معرفة كيفية التحصل على المخدر - ازدياد الحاجة إلى المخدر - الإقتناع التام بأن المخدر غير مؤدي للأشخاص من حوله. - التعرف على أنواع أخرى بديلة للمخدر الأول - قلة الانخراط في النشاطات الإجتماعية. - قلة الاهتمام بنشاطات الأسرة، فالأشياء المفرحة والمسلية للآخرين تصبح مملة بالنسبة له. - سيطرة المخدر على انضباط والتزامات المتعاطي (حيث يتحجج للخلو بنفسه من أجل تعاطي المخدر) - قدرة المتعاطي على الاحتفاظ بمظهر لائق مع غيره 	
<ul style="list-style-type: none"> - تتسم بالاكنتئاب، وقلّة الحماس لتحمل المسؤوليات، وقلّة الالتزام والوفاء بالعهود - تجنب وقلّة المشاركة في النشاطات الاجتماعية - العزلة والانسحاب الاجتماعي. - التفكير بالانتحار نتيجة لشدة الخوف والذنب والغضب وعدم اليقين لما يحمله المستقبل. - الغضب الشديد من النفس والآخرين - الشعور بالاغتراب النفسي - إنكار أن ما يحدث هو نتيجة للإيمان. - سرعة وسهولة استثارته (غضبه) - الكسل والخمول - نفاذ الصبر - ازدياد التوتر، والانفجارات والجدل والتذمر - اللجوء للعنف والعدوانية 	<p>المرحلة الثالثة: مرحلة الخلطة (تسمية رمزية)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - الاستخدام المفرط للتواصل الرمزي بدل الكلام - مشكلات عويصة على مستوى الأسرة والعمل - التأخر في العودة للمنزل أو المبيت خارجا - شكوى المقربون وتضايقهم من تصرفاته - الهروب من الواقع، والتغير في الروابط الاجتماعية والأماكن - الشك في قدرات النفس - محاولة الترويح على النفس بزيادة المخدر أو تناول مخدر آخر أكثر تأثيرا - كثرة الكذب والسرقة - ازدياد حجم المصروفات - تدهور النتائج الدراسية وتشكل اتجاه سلبي نحو التعلم - بداية المشكلات القانونية نتيجة مخالفة النظام - انهيار في المبادئ والقيم والمثل العليا - الشعور بخطورة أثر المخدر عليه وعلى من حوله 	
<ul style="list-style-type: none"> - الوصمة الاجتماعية - التنازل على كل الممتلكات المادية والمعنوية من أجل التحصل على المخدر - فقدان احترام الذات (لا يكترون لمظهرهم وصحتهم أو أي شيء آخر) - تكوين اتجاه سلبي نحو الأسرة وكل من كان عزيزا عليه - فقدان مفهوم الحياء والكرامة والشرف والفخر . - الاستعداد للإقدام على أي مخاطرة من أجل الإدمان - الاعتياد على الحبس أو إلقاء القبض عليه - اللجوء إلى الأعمال غير شرعية لتغطية نفقات المخدر - الأفكار الانتحارية تصبح شيئا متوقعا 	<p>المرحلة الرابعة: مرحلة الروبابكيا (تسمية رمزية)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالوحدة وأن لا أحد يريدك - عدم الاستمتاع بالمخدر 'الحقنة لا معنى لها' - انعدام الإحساس بالمكان والزمان - الكراهية لمن حوله - الشك وعدم الأمان - الهلوسة، التهيؤات، الاكتئاب ومحاولة الانتحار - إدراك خطورة الإدمان مع عدم امتلاك القوة العاطفية والفكرية لمحاربه - المشاعر المؤلمة المفعمة بالخوف، الغضب والوحدة الذنب والحزن 	<p>المرحلة الخامسة: مرحلة الزئزال (تسمية رمزية)</p>

-	الاعتقاد وتقبل ممارسة السرقة والكذب والاحتيال والقتل ومصاحبة العصابات
-	والاقتراب من المشبوهين في سبيل إشباع رغباته الإدمانية
-	عدم الاكتراث واللامبالاة بنتائج تصرفاته وآرائه ومشاعره وما يحدث له
-	الشعور بعدم وجود شيء يمكن خسارته، وأن الحياة بلا معنى و فقدان الحوافز في الحياة
-	الشعور بأن شبح الموت يلاحقك
-	الشعور بأن العالم غريبا جدا في عينيك
-	الشعور بخيانتك واستغلالك لمن حولك وفقدان الإحساس بالذنب
-	مشكلات صحية عصبية مؤثرة على الجسد

وعليه نلاحظ اختلاف في تقسيم المراحل الإدمانية، فبعض المنظرون يقسمون الإدمان إلى ثلاثة مراحل ومنهم من يقسم المرحلة الثالثة من المراحل الإدمانية إلى ثلاثة مراحل أخرى، وعليه نتبنى في دراستنا الراهنة تقسيم المرحلة الإدمانية إلى ثلاثة مراحل، ونسوقها وفق المخطط التالي:

مخطط رقم () مراحل عملية الإدمان



(جواد فطير، 2001، ص ص 73 - 110). (من إعداد الباحث)

خلاصة الفصل :

وتبقى ظاهرة الإدمان على المخدرات من الأمراض النفسية والاجتماعية التي يصعب التحكم فيها والتي لها تأثير كبير على المتعاطين أنفسهم من حيث تأثيرها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية وعلى نوع الحياة التي يحيها الفرد المتعاطي حيث تم التفصيل في ذلك من خلال التعرف على الإدمان وأنواعه وخصائصه إضافة إلى الدوافع النفسية للمتعاطي وأهم السمات التي يتميز بها هذا الأخير .



الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية
للدراسة

تمهيد:

يعالج هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة الميدانية، بدءاً بالدراسة الاستطلاعية التي تم فيها التطرق إلى منهج الدراسة والتعرف على خصائص عينة الدراسة، وتحديد الأدوات المستخدمة في الدراسة وضبط خصائصها السيكومترية. ثم تطرق الباحث إلى الدراسة الأساسية.

1) الدراسة الاستطلاعية:**أ. أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

- ونسعى من خلالها إلى تحقيق الأهداف التالية:
- التعرف على خصائص مجتمع الدراسة.
 - ضبط مواصفات اختيار عينة الدراسة.
 - تصميم أداة الدراسة: استبيان دوافع الإقدام على إدمان المخدرات لدى الطالب الجامعي.
 - ضبط الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
 - التعرف على ميدان الدراسة .
 - تحديد الصعوبات التي قد تواجهنا في الدراسة الأساسية.
 - اكتساب مهارة التعامل الميداني مع أفراد عينة الدراسة الأساسية.

ب . محددات الدراسة الاستطلاعية:**المجال الجغرافي:**

أجريت الدراسة الاستطلاعية

المجال الزمني

: أجريت الدراسة في

ج. منهج الدراسة الاستطلاعية:

استخدام الباحث منهج دراسة الحالة، وذلك لجمع بيانات معمقة عن الحالة موضع الدراسة.

د . مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية:


تمت الدراسة الاستطلاعية بمركز ، وذلك لاحتوائها على مراهقين مدمني المخدرات، لكن نظرا لجائحة كورونا تعذر استكمال متطلبات الدراسة الاستطلاعية.

(2) الدراسة الأساسية:**أ . منهج الدراسة:**

منهج دراسة الحالة

(3) أدوات الدراسة الأساسية:**أ . المقابلة نصف موجهة:****الهدف من المقابلة:**

- ❖ جمع بيانات عن الحالة
- ❖ التعرف على البيئة الدافعة لإدمان الحالة على المخدرات
- ❖ التعرف على الخصائص السلوكية والمورفولوجية والعاطفية للشخصية المدمنة
- ❖ التعرف على المرحلة الإدمانية للحالة.
- ❖ تطبيق مقياس الذكاء العاطفي



الفصل الخامس:
عرض نتائج البحث

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد

1) عرض حالات الدراسة

2) عرض نتائج الدراسة

3) مناقشة نتائج الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يستعرض الباحث في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، وذلك بالإجابة على الأسئلة البحثية، كما سيقوم الباحث بتفسير ومناقشة النتائج التي يتم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

عرض الحالات:**(4) الحالة الأولى:****تقديم الحالة:**

مريم فتاة تبلغ 18 سنة، تزاول دراستها في السنة الثانية ثانوي شعبة لغات أجنبية، وهي البنت الثالثة من بين أربعة أشقاء، أخت كبرى متزوجة ولديها ابن، وأخ أكبر، وأخت صغرى. تعيش مريم مع أبيها وأمها وإخوتها في مسكن حضري متواضع، وحسب قول الحالة فإن أبها يشتغل سائق تاكسي، ولديه مستوى تعليم ابتدائي، أما أمها فهي مأكثة بالبيت ذات مستوى تعليمي متوسط. لا تعاني الحالة من أي مشكل صحي، وهي مجتهدة في دراستها حيث أنها من بين الثالث الأوائل. ولكنها عانت من فترة عصيبة جعلتها تتراجع في دراستها وترسب وتدمن المسكنات والحبوب المضادة للاكتئاب، ويرجع ذلك عندما كانت في عمر الخامسة عشر، أين سقط أخاها على صخرة في البحر، كان أخاها يعمل في الميناء كمترجم، وكان قدوتها ومثلها الأعلى، كما كان يعينها ماديا ومعنويا، إصابة أخيها كانت صدمة لها ولكل العائلة، وأصيب على إثرها بشلل كلي إلى العصب الحركي للعين والعصب الحسي لأحد جانبي اللسان، وذلك لأن منطقة المخيخ والجزء العلوي للحبل الشوكي أثفت، كما تأخر الأطباء في إجراء العملية الجراحية له حسب قول الحالة، لتتقلب حياة الأسرة كلها رأسا على عقب، حيث أن الأب أنكر بأن لديه ابن بحاجة للرعاية، وأصبح كثير الإلحاح على حاجاته الأساسية (غذاء، نظافة،...) وكثير التذمر والشكوى والصراخ، كما تخلى عن دوره كأب مسؤول عن احتياجات العائلة، أما أختها الكبرى فأصيبت بصدمة نفسية حادة حيث لم تعد تتذكر بأنها متزوجة وأن لها ابن، لتشاظر مريم أمها في تحمل مسؤولية ورعاية أخيها وأعباء المنزل، حيث كانت تتناوب مع أمها ليلا في العناية بأخيها، كما أن أخاها ازدادت حالته المرضية نتيجة العلاج الحراري أين ثقت ظهره، ما ألزمهم على نقله إلى البيت وتكفل به شخصيا، فكانت مريم ممرضة وطبيبة تدليك لأن

أخاها بحاجة إلى تدليك للحفاظ على ما تبقى من شرايين، كما تعلمت أن تكون طبيبة نفسية حيث كانت تتحدث مع أخيها وتصبه وتضحكه حتى تزيل عنه الألم والاكئاب، وفي يوم صادفت أن وجدت أمها جالسة تترنح للأمام والخلف وتنتف شعرها وتقول 'كريم'، 'كريم'...

وكلما حاولت مريم أن تحدثها تزداد سرعة في الترنح والكلام. مما دفع بالأم لتلقي العلاج عند طبيب نفسي ليصف لها مسكنات ومضادات الاكتئاب، فتقاسمت 'مريم' مع أمها تلك الأدوية ظنا منها أنهم يساعدها هي أيضا، لتجد نفسها لا تستطيع الاستغناء عنهم، فعند نهاية العلية أصبحت على حد كقولها "كالكلب المجنون الذي لسانه خارج وهو يلهث ويبحث عن الدواء"، تقول 'مريم' أنها أصبحت تهلوس، ترى أن الأشخاص من حولها يتكلمون ويشيرون عنها، كما تسمع أصواتا، وأنها أصبحت عصبية وعنيفة وأحيانا تبكي وتصرخ وتنتف شعرها، لا تطيق زيارة أي أحد لهم، وأنها أصبحت لا تهتم بأحد، تغلق عليها باب غرفتها وتظل تارة مستلقية على الأرض أو السرير وتارة تبكي وتارة تقلب أغراض المنزل، وتارة تلوم أهلها وكل ما تريده هو الموت، حيث تقول: " علاه نتما والديا، علاه أنا واش درت يا ربي باه بصرالي هكا، هزني وهنيي."

وضع الأخصائي النفسي لمريم خطة تتضمن التقليل من كمية الحبوب المتناولة، ثم التباعد في فترات تناول الحبوب، مع جلسات نفسية، ولكن 'مريم' أصبحت نتائجها الدراسية ضعيفة، وتتغيب عن الدراسة، كما أنها رسبت، حيث تقول: حتى حاجة ما عادت عندها عندي قيمة، حتى الأشياء لي كانت تفرحني وليت نكرها ونقلق منها، حياتي تبدلت، عدت نتمنى الموت، ساعات لماما لخويا نتمنالهم الموت، عدت ديما خايفة من واش رايح يصرا، من أي حاجة لشتى صوت عال ولا البورطابل كي يصوني تصرالي فجعة، عدت نحس روحي وحدي واحد ما حاسس بيا، عدت نكره نروح نقرا، نكره نتلاقي بالناس ولا نشوفهم ولا حتى نسمع صوتهم، نحس كلي يشوفو معايا ويهدروا عليا، عادت ما عنديش ثقة في روحي، لشتى لبنات لي كانوا صحباتي عدت نكرهم ونحسدهم، وساعات نشوفهم بلي هما لي حسدوني كانوا ديما يقولولي أنت قاريا وعندك خوك يحبك متهلي فيك وأنت مستقبلك مضمون، هاو لا مستقبل لا والو عدت نحس روحي مش قادرة ندير والو، نعجز حتى نوض من السرير، نحس روحي مدققة ثقيلة، ساعات كي تضغط عليا يما باه نروح نقرا نروح ونرجع نقوللها ما قريناش عندهم غينيو، ولا الأستاذ ماجاش كل مرة كيفاه نكذب، مرة جبت تقريبا شهر ما رحتش بعنو لاستدعاء لدار ماما بهدلنتي، أنا أصلا كرهت

تعبت ،عدت نحس روحي عالة على لآخرين كأني مش أنا هذيك مريم كلي نحيت مريم وحطيت مريم وحدة أخرى، ساعات نحب نقتل روحي بصح نخاف ندخل لنار."

تحليل حالة 'مريم':

نلاحظ أن مريم تعرضت لصدمات عاطفية عنيفة، جعلتها ترهق جسديا ونفسا ما استدعى تناولها للعقار الطبي دون استشارة طبية، فاعتاد جسمها على مكونات المخدر، وهذا ما يفسره "علماء النفس البيولوجي، وعلماء الدراسات النفسية الكيمائية أنه في بداية الأمر يأخذ العقار ليخفف الآلام الجراحية والمعوية وباستمرار أخذها لفترة طويلة تؤدي إلى تغير في الجهاز العصبي المركزي والغدد، الأمر الذي يجعل المريض يشتهي المخدر لأنه يعطي له راحة من هذا الألم وبالتالي يتحول إلى إدمان، مثل الألم الكلوي." (أحمد فتحي عبد الرزاق، 2004، ص ص 76-77)، كما تشير النظرية البيولوجية إلى أثر المخدرات على وظائف أعضاء الإنسان، وأنها تؤدي إلى الإدمان، وأن المتعاطي لمعظم أنواع المخدرات تجعله معتمدا عليها، فالتغيرات الفسيولوجية تجعل التخلص من المخدرات أمرا معقدا، ...، إذ تدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر في المراحل الأساسية للتمثيل الغذائي والحيوي داخل خلايا جسم الإنسان، وبهذا يصبح ذلك النوع من المخدرات ضرورة للجسم ويصعب الاستغناء عنه بحيث أصبح هناك اعتماد عليه في الجسم وفي أداء وظيفته الطبيعية." (عبد الباقي عجيات، 2017-2018، ص 49).

كما أن الصدمات النفسية جعلت مريم تفتقد الإحساس بالأمان والحنان التي كانت تعيشه في طفولتها، هذه الرغبة في الحاجة إلى مثل هذا الشعور وجدته مريم في إدمانها للمخدر حيث أنه يحقق لها نوعا من السعادة، حيث ترى " مدرسة التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيض من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن وليس إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة." (عبد العزيز بن علي الغريب، 2006، ص 72).

5) الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

أسامة فتى يبلغ من العمر 17 سنة، منقطع عن الدراسة حالياً، وهو ابن بالتبني لأسرة مشكلة من أب وأم وجد وجدة، ليس لديه إخوة ولا يعرف شيئاً عن عائلته الأصلية سوى أن أمه تركته بالمستشفى عند ولادته ورحلت، وهو يقيم في مسكن شبه حضري قديم بحي فوضوي، وحسب قول الحالة فإن أباه بطل ولديه مستوى تعليم ابتدائي، في حين أن أمه تشتغل بشركة السميد 'السامباك'، وهي أيضاً ذات مستوى تعليم ابتدائي. وأنهم يعيشون في منزل جده من أمه

لا يعاني الحالة من أي مشكل صحي، ولكنه يشتكي من كثرة المشاكل العائلية بين أمه وأبيه، ويرجع سبب الخلاف لأن أباه يتحجج دائماً بعدم وجود عمل كما يرفض أن يشتغل في أي وظيفة تدبرها له زوجته، كما أنه عديم المسؤولية ودائم الصراخ والتعليق على الأكل وكثير التذير. وغالبا ما يصبان غضبهما على الحالة مما يدفعه للهروب من المنزل والبيت في الخلاء، حيث يقول أسامة: "نقعد برا ولا ندخل لدار، الأمن برا خير من لعياط لي في دار، بهدلوا بينا كل مرة رينجا صباح ولا لعشية ولا في نص الليل. الله غالب ربي هكا قدر لي أم رماتي وهربت وأب ما نعرف عليه والو، وعائلة مهبولة فيها غير لعياط، ثم يتهد بعمر ويسكت."

أما علاقته بجده وجدته فيقول: "أنا نحب ماني وجدي هما الوحيدين لي يدافعوا عليا ويحنوا عليا، أما والديا كي كنت صغير كانوا صح يحبوني بصح دركا يكرهوني."

وتعرف أسامة على السجائر أولاً، فحسب قوله: "ملي عرفت صلاحني وبابا يمدلي نتكيف معاه، التدخين حاجة عادية في دارنا، حتى جدي يدخن ويشم الشمة."

أما بداية أسامة مع المخدرات فترجع إلى الطفولة في السنوات الابتدائية، أين كان يحتك بجماعة أكبر منه سناً، يعطونه نقوداً مقابل أن يشتري لهم أشياء أو أن ينقل بينهم أغراضاً، فتعرف على المخدرات وجربها بدافع حب الاستطلاع، خصوصاً وأن الجماعة الأكبر منه سناً كانت تشجعه على ذلك، بعبيرات تحفيزية كـ "وليت راجل"، "نقدروا نعلوا عليك دركا خو"،... أو بإعطائه مخدرات بالمجان. كما ان أسامة صرح بأنه يعرف أضرار المخدرات لكنه غير مقتنع بما يقولون

لأن رفاقه الأكبر سنا كانوا في صحة جيدة، إلى أنهم يفقدون توازنهم حين يتعاطون المخدر، ولا يؤدون غيرهم.

ومنذ ذلك الحين أصبحت المخدرات ليس فقط تعاطي وإنما تجارة تكسبه بعض الأموال وتشعره بالاستقلالية عن والديه، وبأنه أصبح قويا وشجاعا، كما يلجأ إليها كلما شعر بالحزن والفراغ لأنها تحقق له السعادة.

كما أن أسامة تخطى عن رفاقه في مثل سنه، لأنه كما يقول "ديما نسمع والديهم، وحتى يقولوها في وجهي لأولادهم ما تلعبش مع هذاك الخامج، كي أنا لقيط تسما أنا خامج علاه ياربي كيما هكا، واحد يديرها ولآخر يسلكها، الله غالب ما عنديش زهر كون جاو عندي والديا تاع الصح كي ناس يتهلوا فيا ويدافعوا عليا مش لي يجي يسمعك كلمة، أنا أصلا ما نحتاجش صحاب كيما هكا يلي يتبعوا ويقولو بع، مش ديما الوالدين رايبهم هما صح، أنا واش يعرفوا عليا حتى يكرهوني."

هذا وقد انقطع أسامة عن الدراسة بسبب الرسوب المتكرر وعدم قناعته بأهمية المدرسة، حيث يذكر: "أنا أصلا ما عندي ماندير بالقراية، لي قراو أم تخرجوا وقعدوا حطيطيست لا خدمة لا والو، وزيد يقريو باللوجوه، يتعاملوا غير مع لي ولديهم لباس عليهم يقودولهم ويزيدولهم النقاط. في الزمان هذا كي تكون عندك لباس عليك يقدروك ويحترموك ولو كنت ماتسوا والو، وكى تعود زوالي مسكين يحقروك، أنا ما نقيمهمش أصلا ديما نعلق عليهم وما نسكتلهمش، حولولي المدرسة شحال من مرة، وفي المرة الأخيرة زعطوني، ثالمو ضربت الأستاذ تاع الرياضيات أنا كنت خابطها في ديك ودخلت متأخر هو دخل لي قبلي ولي جاو موراي وأنا قالي روح جيب البيي، وليت دخلت بسيف عليه تتاقشنا وزادلي لكلام رحى ليه للبيرو خلصها، من بعد دارولي مجلس تأديبي وزعطوني."

هذا وحاول أسامة أن ينتحر عدة مرات لكن محاولاته تبوء بالفشل، حيث يذكر: "إيه حاولت ننتحر، ساعات تجيني غمة كبيرة خصوصا كي نخمم بلي أنا ما عنديش ماليا، وما عندي حتى مستقبل والناس كل تكرهني، أنا زيادة برك على ظهر هذي الدنيا، كون جاو عندي دراهم أني حرقت بصح أنسب حل يخلصني من لعذاب لي أنا فيه ومن نظرة الناس ليا هي نقتل روحي نهني نفسي ونهني ناس مني."

ومن الناحية الدينية يقول أسامة "أنا حقيقة مانصليش كنت ساعة نصلي وساعة مانصليش من بعد طلّت، ساعات نقول بالاك مكاش ربي كون جاء كاين علاه ماينتقمش من هذو المناققين راهم يسرقوا ويظلموا ويهدروا في أعراض الناس، وحاجة ماصراتلهم لا فقتست فيهم دعاوي لا والو."

أما بداية العلاج فكانت قبل سنتين حين كان بالوادي مع رفاقه الأكبر سنا يتسامرون، فأجبر على تناول كميات مضاعفة، حيث استنزوه بأنه مازال صغيرا غير قادر على أخذ جرعات كبيرة ولطالما استنزوه وسخروا منه، فتناول كمية كبيرة، جعلته يرتجف ويتصبب عرقا ويهلوس ثم أغمي عليه، ولم يسعفه أحد منهم، بل رحلوا وتركوه، إلى أن مر رجل رفيق أباه كما يقول الحالة، فأخذه إلى بيتهم ليتم نقله إلى المستشفى، ومن ثم بدأ يتعالج.

أما ردة فعل والديه بالتبني حين عرفا بأنه يتعاطى المخدرات، فإن الخبر لم يكن صادما لعائلته لأنهم سبق وأن سمعوا من الناس أنه يبيع المخدرات، كانت أمه وجدته وجدته ينهرونه دائما، كما لم يشكوا بأنه يتعاطى المخدر، في البداية لم تكن عائلته تشك مطلقا بأنه يتعاطى المخدرات، إلا مؤخرا عندما عثرت أمه على كمية من الخدرات في غرفته عندما كانت تنظفها، أما أباه بالتبني فلم يقل له شيئا، كان في البداية يعاقبة لسماع أي كلام عن سوء تصرفه مع الجيران وفي المدرسة ولو كان كذبا، أما لما كبر لم يعد يهتم به بل إنه يأخذ منه النقود أيضا. يقول الحالة بأن أمه بالتبني كانت تبرر سلوكاته للأقارب بأنه: "مسكين ديما وحدوا، حالة لي ماعندو خوته، والف وحده والف بالسكات، يحشم حتى يقعد مع المجمع، ديما برة."

تحليل حالة أسامة:

حسب نظرية التحليل النفسي فإن فقدان الحالة للحب في المرحلة القمية أين تخلت عنه أمه البيولوجية، ورغم تعويضها بأم بديلة إلى أن الحالة يفتقد للعلاقة الثنائية أم - ابن، لأن هذه العلاقة لا تقوم على مجرد إشباع لحاجاته الفسيولوجية فحسب وإنما تشعر الطفل بالأمان، فعندما تضع الأم صغيرها على صدرها فإنه يسمع دقات قلبها التي اعتاد على سماعها في المرحلة الجنينية فيشعر بالأمن والسعادة، ولكن هذا الانقطاع المفاجئ وعدم وجود بديل كفاء جعله يكبت ذلك البرود العاطفي، ليعود ويظهر في شكل نكوص للمرحلة القمية بتعاطي السجائر والمخدرات كأسلوب تعويضي لإشباع تلك المرحلة.

كذلك فإن الظروف الاقتصادية القائمة على الفقر والأوبئة تهيئ لنشوء فرد مدمن، وفي هذا الصدد ترى نظرية العقد الاجتماعي "الانحراف بأنه ظاهرة اجتماعية ناتجة عن الفقر والقهر والتسلط الذي يمارسه الأفراد تجاه البعض الآخر، فالفقر مثلا يولد رفضا للقيم والأخلاق الاجتماعية التي يؤمن بها الأفراد في المجتمع باعتباره انعكاسا لعدم العدالة الاجتماعية بين الفئات والانحراف يؤدي إلى عدم التوازن بين الهدف للفرد والوسيلة التي يستخدمها لتحقيق ذلك الهدف." (رقيق نجمة، بنيش حيزية، 2016-2017، ص 48)، فالحالة يرى بأن النظام القيمي ينهار بمجرد حضور المادة، حيث يقول: "وزيد يقربو باللوجوه، يتعاملوا غير مع لي ولديهم لباس عليهم يقودولهم ويزيدولهم النقاط. في الزمان هذا كي تكون عندك لباس عليك يقدروك ويحترموك ولو كنت ماتسوا والو، وكى تعود زوالي مسكين يحقروك"، كما نلاحظ أن الحالة فقد الثقة في جميع القيم الممثلة للمجتمع، حيث يقول: "ساعات نقول بالاك مكاش ربي كون جاء كاين علاه ماينتقمش من هذو المنافقين راهم يسرقوا ويظلموا ويهدروا في أعراض الناس، وحاجة ماصراتلهم لا فقتست فيهم دعاوي لا والو."

هذا إلى جانب غياب النموذج المثالي الذي يمثل السلطة الضابطة التي تكسب الفرد المعايير الأخلاقية، فغياب دور الأب البيولوجي والمتبني أدى لفقدان العلاقة الأوديبيية التي تحدد دور الفرد بالنسبة لجنسه، ليترك فراغا في شخصيته، فيتم تعويضها بأول نموذج يصادفه وهنا وجد الجماعة الأكبر سنا الذين اكتسب منهم سلوكات إدمانية، حيث تفسر "نظرية الاختلاط التفاضلي أو الارتباط المتغاير كيفية انتقال السلوك الإجرامي بطريقة التعلم من الآخرين أو من خلال الاختلاط بالمجرمين، وتعلم الأنماط الإجرامية والبواعث والمبررات التي تشجع على ارتكاب الجريمة من خلال علاقات شخصية وثيقة حميمية. وقد ظهرت أولى فرضيات هذه النظرية في كتاب (مبادئ علم الإجرام) للعالم الأمريكي 'أدوين سذرلاند' منذ عام 1939، إذ يعتقد 'سذرلاند' بأن المخدرات تسبقها ظروف اجتماعية تؤثر في متغيرات نفسية، مثلت أي شكلت هذه الظروف حالة من عدم التنظيم الاجتماعي التي تعتري البناء الاجتماعي، فتختل بوظائف أنساقها الاجتماعية، والتي من أهميتها نظام الضبط الاجتماعي والمؤسسات التي تعمل على تأدية هذه المهمة وعلى رأسها الأسرة والمدرسة والنادي وغيرها. فإن مثل هذه الوظائف هي التي تؤدي إلى انتقال السلوك المتمثل في تعاطي المخدرات من أشخاص غير أسوياء إلى فئة سوية." (داود فريجات، بالحشاني عمار، 2016-2017، ص 22)، ضف إلى هذا

وجود بيئة مشعة، حيث يقول الحالة بأنه: "ملي عرفت صحي وبابا يمدلي نتكيف معاه، التدخين حاجة عادية في دارنا، حتى جدي يدخن ويشم الشمة." ، والتخين هو بوابة للمخدرات، فاستباحة هذا السلوك في الوسط الأسري يعمل كعامل مشجع ومعزز لظهور سلوكيات انحرافية أخرى، وفي هذا الصدد ترى النظرية السلوكية أن إدمان الفرد للمخدر يرجع إلى " خبرات الفرد الضعيفة بالنسبة للامتثال والانحراف." (فتيحة سليمان، د.س، ص 43)، فوجود أفراد مدمنين ذوي صلة قرابة بالمدمن يجعله يستبجح الظاهرة، ويمارسها بشكل اعتيادي، كما يتيح له فرصة التعرف على أنواع أخرى من المخدرات.

عرض نتائج الدراسة:

ينص سؤال إشكالية دراستنا على: ما طبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات.

التحقق من صحة الفرضية البحثية القائلة بتميز المراهق المدمن على المخدرات بمستوى ذكاء عاطفي منخفض

جدول رقم () ملخص نتائج دراسة الحالة

نتائج المقابلة العيادية	نتائج مقياس الذكاء العاطفي	الحالة
<p>نوع الإدمان: انتقالي</p> <p>المرحلة الإدمانية: المرحلة الثالثة الاعتمادية</p> <p>أعراض المرحلة الإدمانية:</p> <p>✓ اضطرابات اجتماعية: عزلة، انسحاب، فقدان العلاقات الاجتماعية.</p> <p>✓ اضطرابات سلوكية: العنف، الكسل والخمول، اللامبالاة، الكذب.</p> <p>✓ اضطرابات عاطفية مزاجية: قلق، غضب، حقد، حزن، الإحساس بالذنب، الكره، الشعور بالوحدة، الخوف من</p>	<p>البعد 01: إدارة الانفعالات (06 درجات)</p> <p>- مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية (تجعلني حذر)</p> <p>- مشاعري الصادقة (حسن النية) تساعدني على النجاح</p> <p>- عادة أستطيع أن أفعل ما أحتاجه عاطفيا بإرادتي</p> <p>- أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ عمل ما</p> <p>- تساعدني مشاعري على اتخاذ قرارات هامة في حياتي</p> <p>- أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط</p>	<p>الحالة الأولى 'مريم'</p>

<p>المستقبل</p> <p>✓ اضطرابات نفسية: فقدان الثقة بالنفس، الاكتئاب، الهلوسة ، التفكير بالانتحار</p> <p>أسباب الإدمان:</p> <p>✓ العامل النفسي:</p> <p>- الصدمات النفسية للحالة: حادث الأخ، دخول الأخت الكبرى في حالة صدمة حادة، دخول الأم في حالة من الهستيريا الحادة.</p> <p>- الإرهاق الجسدي والنفسي للحالة</p> <p>✓ العامل الاجتماعي:</p> <p>- تقمص الحالة لدور الأب والأم ، نتيجة تخلي الأب عن مسؤولياته</p> <p>- فقدان الثقة في الجهات الطبية، ما حمل الحالة ضغط آخر</p> <p>✓ العامل الثقافي:</p> <p>- جهل الحالة بمخاطر عدم الاستشارة الطبية قبل تناول الأدوية</p> <p>- عدم قراءة النشرة الطبية للاطلاع على الأعراض الجانبية وحالات استخدام الدواء</p> <p>✓ العامل الديني:</p> <p>- اختلال الوازع الديني للحالة من خلال مساءلة المولى عن سبب الابتلاء وتمني الموت</p>	<p>البعد02: التعاطف (00 درجة)</p> <p>البعد03:حفز الذات (الدافعية للإنجاز) (00 درجة)</p> <p>البعد04: المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات) (05 درجات)</p> <p>- ترشدني مشاعري السلبية في الحذر عند التعامل مع الناس</p> <p>- أستطيع أن أدرك صدق مشاعري في أغلب الأوقات</p> <p>-أستطيع التعبير عن مشاعري</p> <p>- أدرك أن لدي مشاعر رقيقة</p> <p>- يغمرنني المزاج السيء</p> <p>البعد05:المهارات الاجتماعية (00 درجة)</p> <p>الدرجة الكلية: 11 درجة، وهي درجة ضعيفة</p>	
<p>نوع الإدمان: إختياري</p> <p>المرحلة الإدمانية:المرحلة الثالثة الإعتيادية</p> <p>أعراض المرحلة الإدمانية:</p> <p>✓ اضطرابات اجتماعية: عزلة، انسحاب، فقدان العلاقات الاجتماعية.</p>	<p>البعد01: إدارة الانفعالات (04 درجات)</p> <p>- مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية (تجعلني حذر)</p> <p>- أنا قادر على التحكم في مشاعري عند مواجهة أي مخاطر</p> <p>- تساعدني مشاعري على اتخاذ قرارات هامة في حياتي</p>	<p>الحالة الثانية 'أسامة'</p>

<p>✓ اضطرابات سلوكية: العنف، اللامبالاة،.</p> <p>✓ اضطرابات عاطفية ميزاجية: قلق، غضب، حقد، حزن، الكره، الشعور بالوحدة، الخوف من المستقبل</p> <p>✓ اضطرابات نفسية: فقدان الثقة بالنفس، الاكتئاب، الهلوسة، محاولة الانتحار</p> <p>أسباب الإدمان:</p> <p>✓ العامل النفسي:</p> <p>- الحرمان العاطفي حيث أنه طفل متبني.</p> <p>- الرغبة في التجربة والاكتشاف التي شكلت نقطة انعطافه نحو الإدمان.</p> <p>- الابتزاز العاطفي أين كان يتأثر بتشجيع واستفزات غيره</p> <p>✓ العامل الاجتماعي:</p> <p>- الخلاف الأسري، غياب النموذج المثالي.</p> <p>- الإهمال الأسري للحالة، غياب العدالة الاجتماعية فالأساتذة يتعاملون فقط مع أبناء الطبقة الميسورة.</p> <p>- الاضطهاد الاجتماعي والوصمة الاجتماعية أين كان ينظر إليه على أنه طفل متخلى عنه.</p> <p>- مصاحبة الرفاق الأكبر سنا وكثرة النماذج السلبية.</p> <p>- عامل التشجيع</p> <p>✓ العامل الاقتصادي:</p> <p>- الفقر وانتشار الأوبئة</p> <p>✓ العامل الثقافي:</p> <p>- عدم الاقتناع بأضرار المخدرات.</p>	<p>- أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط</p> <p>البعد 02: التعاطف (00 درجة)</p> <p>البعد 03: حفز الذات (الدافعية للإنجاز) (02 درجة)</p> <p>- أنا صبور حتى ولم أحقق نتائج سريعة</p> <p>- أتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل أقوم به</p> <p>البعد 04: المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات) (00 درجة)</p> <p>البعد 05: المهارات الاجتماعية (00 درجة)</p> <p>الدرجة الكلية: 06 درجات، وهي درجة ضعيفة</p>	
--	---	--

- ضعف الوازع الديني		
---------------------	--	--

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه لمخلص حالات الدراسة، أن حالة مريم على مستوى المقابلة العيادية تتميز بأعراض إيمانية من الدرجة الثالثة للإيمان وهي مرحلة الاعتماد على المخدر، حيث تتصف الحالة بالأعراض التالية:

- ✓ على المستوى الاجتماعي: عزلة، انسحاب، فقدان العلاقات الاجتماعية.
- ✓ على المستوى السلوكي: العنف، الكسل والخمول، اللامبالاة، الكذب.
- ✓ على المستوى العاطفي المزاجي: قلق، غضب، حقد، حزن، الإحساس بالذنب، الكره، الشعور بالوحدة، الخوف من المستقبل
- ✓ على المستوى النفسي: فقدان الثقة بالنفس، الاكتئاب، الهلوسة، التفكير بالانتحار

أما على مستوى مقياس الذكاء العاطفي لـ 'فاروق السيد عثمان' و'محمد عبد السميع رزق'، سجلت الحالة النتائج التالية :

جدول رقم () درجات الحالة (01) على مقياس الذكاء العاطفي

درجات الحالة (01) على المقياس	حصر الدرجات ذات المستوى الضعيف	أبعاد مقياس الذكاء العاطفي	
06	[15 - 0]	البعد الأول	أبعاد المقياس
00	[11 - 0]	البعد الثاني	
00	[13 - 0]	البعد الثالث	
05	[10 - 0]	البعد الرابع	
00	[9 - 0]	البعد الخامس	
11	[58 - 0]	الدرجة الكلية	

نلاحظ من خلال هذا الجدول لنتائج الحالة (01) على مقياس الذكاء العاطفي، أنها سجلت ستة درجات على البعد الأول من المقياس وخمس درجات في البعد الرابع وكلتا الدرجات تنتمي إلى الاستجابة الضعيفة، ما يدل على تمتع الحالة بذكاء عاطفي منخفض.

وعليه فهذه الحالة تتصف بالمرحلة الثالثة في مستويات الإدمان، كما تتميز بانخفاض في مستوى الذكاء العاطفي، الأمر الذي يؤسس لتحقيق صحة الفرض البحثي عند الحالة الأولى، أي وجود مستوى ذكاء عاطفي منخفض لدى المراهق المدمن على المخدرات

كما نلاحظ من خلال جدول مخلص حالات الدراسة، أن حالة 'أسامة' على مستوى المقابلة العيادية تتميز أيضا بأعراض إدمانية من الدرجة الثالثة للإدمان وهي مرحلة الاعتماد على المخدر، حيث تتصف الحالة بالأعراض التالية:

✓ على المستوى الاجتماعي: عزلة، انسحاب، فقدان العلاقات الاجتماعية.

✓ على المستوى السلوكي: العنف، اللامبالاة.

✓ على المستوى العاطفي المزاجي: قلق، غضب، حقد، حزن، الكره، الشعور بالوحدة، الخوف من المستقبل

✓ على المستوى النفسي: فقدان الثقة بالنفس، الاكتئاب، الهلوسة، محاولة الانتحار

أما على مستوى مقياس الذكاء العاطفي لـ 'فاروق السيد عثمان' و'محمد عبد السميع رزق'، سجلت الحالة النتائج التالية :

جدول رقم () درجات الحالة (01) على مقياس الذكاء العاطفي

درجات الحالة (01) على المقياس	حصر الدرجات ذات المستوى الضعيف	أبعاد مقياس الذكاء العاطفي	أبعاد المقياس
04	[15 - 0]	البعد الأول	
00	[11 - 0]	البعد الثاني	
02	[13 - 0]	البعد الثالث	
00	[10 - 0]	البعد الرابع	
00	[9 - 0]	البعد الخامس	

06	[58 - 0]	الدرجة الكلية
----	-----------	---------------

إذ نلاحظ أن الحالة (02) سجلت أربع درجات على البعد الأول ودرجتين على البعد الثالث، في حين لم تسجل أية درجة ' عند بقية الأبعاد، ما يدل على اتصاف الحالة بدرجة ذكاء عاطفي منخفضة.

وعليه فهذه الحالة تتصف بالمرحلة الثالثة في مستويات الإدمان، كما تتميز بانخفاض في مستوى الذكاء العاطفي، الأمر الذي يؤسس لتحقيق صحة الفرض البحثي عند الحالة الثانية، أي وجود مستوى ذكاء عاطفي منخفض لدى المراهق المدمن على المخدرات

وبناء على ما كشفت عنه نتائج الحالة (01) و(02) عن تمتع المراهق المدمن على المخدرات بأعراض إدمانية من الدرجة الثالثة أي المرحلة الإدمانية، وتسجيل استجابات ضعيفة على جميع الأبعاد المشكلة لذكاء العاطفي، فإنه يتحقق لنا صحة الفرض القائل بوجود مستوى ذكاء عاطفي منخفض لدى المراهق المدمن على المخدرات.

6) مناقشة نتائج الدراسة حسب النظريات وأدبيات الدراسة:

في ظل النتائج العامة للبحث و من خلال دراسة الحالات أظهرت نتائج دراسة أن (النتائج باختصار كتبها)

ينص سؤال إشكالية دراستنا على: ما طبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات.

وصفنا فرضيتنا بالقول: يتميز المراهق المدمن على المخدرات بمستوى ذكاء عاطفي منخفض

قد دلت عملية التحليل تحقق صحة الفرضية الرئيسية القائمة و التي مفادها انه " يتميز المراهق المدمن على المخدرات بمستوى ذكاء عاطفي منخفض " تحققت حسب النتائج المتحصل عليها من تطبيق لاختبار مع جميع الحالات الدراسة بدليل أن نتائج تطبيق الاستمارة كشفت عن وجود مستوى ذكاء عاطفي منخفض (صفحة النتائج) .

يمكن القول بأن المراهق المدمن على المخدرات يمتلك ذكاء عاطفي منخفض على جميع الأبعاد المشكلة للذكاء العاطفي لأن المخدرات تعتبر السم القاتل فهي تشل ارادة الانسان

وتذهب عقله وتسبب له عدة أمراض نفسية (العدوانية ، الاكتئاب ، القلق ، الخوف ... الخ) والسبب الرئيسي في تناول المخدرات لدى المراهق بصفة خاصة تشل من ذكائه العاطفي وهذا ما وضحه أنصار النزعة التحليلية بقولهم : " أن المدمنين يشتركون في الغالب في بعض الخصائص مثل الاعتمادية، الاندفاعية والنرجسية والانفعال العاطفي ومشاعر الاكتئاب." (عوض محيسن، 2013، ص 307) ، وهي مؤشرات تكشف عن تمتع الشخص المدمن على المخدرات بضعف في مستوى الذكاء العاطفي "".

كما دلت عملية التحليل تحقق الفرضية الرئيسية و التي "مفادها مستوى الذكاء المنخفض على جميع الأبعاد المشكلة للذكاء العاطفي" هذا ما جاء مطابقا مع نتائج دراسة مختلفة و آراء علماء ومفكرين وهذا ما يدعم صحة نتائج تحقق فرضية ونذكر منها:

- إدارة الانفعالات: حيث جاء في دراسة 'عابد سامية' حول برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني وخفض السلوك العدواني لدى المراهق " في مجال إدارة الانفعالات فقد وجدت الطالبة من خلال مناقشتها مع التلاميذ ضعف كبير لدى أفراد المجموعة التجريبية في إدارة انفعالاتهم." (عابد سامية، 2018-2019، ص 127.)،

وسبب السلوكيات العدوانية هو تأثير المخدرات على عقل المراهق فهيمادةتؤديالافتقادقدرهاإحساسلمايدورحولالشخصالمتناوللهذهالمادةوتجعله غير واعي عن أفعاله وانفعالاته وهذا تؤكد صحة الفرضية القائمة .

- التعاطف: يرى 'أدلر' Adler أن: "جميع الذين يفشلون في حياتهم كالعصابيين أو الذهانين أو المدمنين أو المنحرفين أو الذين يقدمون على الانتحار، إنما يفشلون لافتقارهم إلى الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين، وعدم اهتمامهم بمصالح المجتمع، ونقص عامل المشاركة الوجدانية في علاقاتهم مع الآخرين، فأسلوب حياتهم يقوم محل الأنانية." (عوض محيسن، 2013، ص 308.)

ويعني ذلك افتقار المدمنين الى الود العائلي سببه التفكك الاسري ورفض المجتمع الى تقبلهم فيلجؤون الى الهروب من عالمهم على حسبهم فيتناولون المخدرات ، فهجر الوالدين او وفاتهم لهم علاقة بإدمان المراهق فالغياب أدى بهم لتوجه نحو المخدرات ، لأن الوفاة أو المرض أو الهجر تعتبر صدمة كبيرة للأبناء وتهتز نفسيته العاطفية بأساليب خاطئة وهذا ما يؤكد فرويد في التحليل النفسي ويمكن القول أن فرضية هذه تحققت نسبيا .

- حفز الذات (الدافعية للإنجاز): "أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها 'كاتلين' و'بروس' Kathleen et Bruce (2005) أن المدمنين على المخدرات يتصفون بدافعية منخفضة وعدوانية نحو المجتمع، وبانخفاض القلق وضعف الثقة بالنفس." (م س، ص 309).

ان عدوانية المراهقين المدمنين سببه الحالة الاجتماعية التي يعيشها احد الحالتين المذكورتين (أسامة أو مريم) فالعلاقة واضحة في هذه الحالة على ادمان المخدرات هنا نتأكد أن تفكك الاسرة أو التصدع الحاصل فيها من مشاكل عائلية أو مرض أحد أفرادها يؤثر على نفسية المراهق ويؤدي به الى الانحراف وعدوانيته في المجتمع .

- المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات): يشير " ألبيرت إليس' Ellis أن سلوك الفرد في موقف معين هو خليط من العقلانية واللاعقلانية في آن واحد، وذلك لأن الأفراد يسلكون في مواقف الحياة المختلفة وفقا لما يدركون ويعتقدون نحو موقف معين، ولذلك فإن الاضطراب في الانفعالات ينتج عادة من الاضطراب في الإدراك، وعدم منطقية التفكير." (إجلال، 2000، ص 169)، والأفراد المدمنون على المخدرات يتميزون بالهلوسة، والشك بقدراتهم، والحساسية للمواقف.

ان حسب الحالتين المذكورتين تبين تأكد الفرضية أنه عندما تناول المخدرات يفقد كل منهم الوعي ويصبحون غير متوازنين عقليا ، فالحالة الاولى سببها عدم استقرار الاسرة واما الحالة الثانية فكانت في الاول سببها المخالطة والاستماع بأثار المخدرات كلاهما سببه عدم الرقابة الاسرية وهذا ما يؤكد صحة الفرضية .

- المهارات الاجتماعية، هذا وكشفت نتائج دراسة 'زعاف سمية' و'سي يوسف أم الجيلالي' لسنة 2015-2016، بعنوان: "تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى مدمني المخدرات"، دراسة مقارنة بين المدمنين وغير المدمنين" على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين مدمني المخدرات وغير المدمنين، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك العدوانى بين مدمني المخدرات وغير المدمنين.

وفي هذا العنصر يتبين أن سبب تعاطي المخدرات هو تقدير الذات أي ان الفروق القائمة في الاسرة او المجتمع المحيط بالمراهق المدمن أدت به الى اللجوء الى المخدرات لفرض نفسه ، ويتبين أن معظم المدمنين والمنحرفين والعدوانيين لا يعيشون مع ولاديهم أو هناك

خلافات اسرية فنقص الرقابة الاسرية من غياب الام أو الاب وعدم تحملتهم المسؤولية تعطي للمراهقين الاستقلالية التامة والحرية من أجل ممارسة ادمانهم ،ويمكن القول ان الفرضية القائمة صحيحة .

خلاصة

وفي النهاية يصل بنا القول إلى أن موضوع الذكاء العاطفي بحاجة إلى المزيد من الدراسات والأبحاث، خاصة وأنه يمثل الجانب المؤثر على الاتجاهات والسلوك وكيفية التفاعل مع الأحداث الخارجية، وخاصة الظواهر الخطرة المؤثرة على حياة الأشخاص كإدمان المخدرات الذي أصبح يلقي رواجاً واسعاً وسط فئة المراهقين، وتأتي هذه الدراسة كمحاولة للكشف عن طبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات، وذلك بتحليل حالتين إدمانيتين، وقد كشفت نتائج الدراسة عن تحقق صحة الفرض القائل بوجود ذكاء عاطفي ذو مستوى منخفض لدى المراهق المدمن على المخدرات، وعليه تسهم الدراسة الراهنة في التنبؤ بطبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات.



الخاتمة:

حاولنا من خلال دراستنا لموضوعنا هذا ، التطرق لموضوع فرض نفسه كأحد أكبر الآفات الاجتماعية في الوقت الراهن، ولعل الأرقام التي عرضنا بعضها ما هي الا جزء يسيّر من الواقع الحقيقي، و قد تعرضنا من خلال دراستنا ل احد العوامل المؤدية لانتشار ظاهرة الادمان لدى اوساط المراهقين و يسولوجية الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن، و عرضنا من خلالها عدة حالات و استطعنا استنتاج بعض العناصر لعلاجها و تتمثل فيما يلي:

- وجوب تنمية الذكاء العاطفي لدى المراهف لكونه الحاجز الذي يمنعه من الأخطار.
- المرونة وحسن التعامل مع الفرد المراهق ومحاولة معالجة العوامل المؤثرة على صحته النفسية من كبت عاطفي، وتمرينه على حسن التعامل مع المواقف الاجتماعية الضاغطة والخبرات السلبية من تنمر وانتقادات سلبية قد تؤثر عليه من خلال تعزيز الوازع الديني ومراقبة مشاعره الذاتية.
- للإدمان على المراهقين في اوساط المراهقين ارتباط مباشر بنوع المخراقة التي يمر بها الفرد سواء كانت متوافقة أو منطوية أو عدوانية أو منحرفة وبمدى مقياس الذكاء العاطفي للفرد.
- الإدمان على المخدرات قد يكون نتيجة اجتماع عوامل مختلفة اقتصادية واجتماعية وثقافية إضافة إلى الجانب النفسي كما تؤكد الحالات التي تم التطرق اليها.
- يؤدي الإدمان على المخدرات إلى نقص الذكاء العاطفي لدى الفرد، فالعلاقة عكسية بينهما، حيث كلما انخفض مستوى الذكاء العاطفي كلما تقدمت نسبة الإدمان لدى الفرد.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

(1) الكتب :

1. إجلال محمد سرى (2000): **علم النفس العلاجي**. ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
2. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، سامي محسن الختاتنة (2011): **علم نفس النمو**. ط1، دار ديونو للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
3. أحمد عزت راجح (1968): **أصول علم النفس**. ط7، دار الكاتب العربي، القاهرة، مصر.
4. أنعام هادي حسن (2013): **الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية**. ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
5. أنيس فلوران، ت. ليلي الصواف (2013): **مدخل إلى علم نفس التطور الطفولة والمراهقة**. د.ط، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، سوريا.
6. إيمان عباس الخفاف (2013): **الذكاء الانفعالي، تعلم كيف تفكر انفعاليا**. ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
7. ترافيسبرادبيري، جين جريفز (2013) **الكتاب السريع للذكاء العاطفي**. ط1، مكتبة جرير، الترجمة العربية والنشر والتوزيع، السعودية.
8. جميل حمداوي: **المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها**. الألوكة WWW.alukah.net
9. جويس ل. فدرال (2005): **ابني المراهق يقودني إلى الجنون**. ط1، مكتبة جرير، الرياض، السعودية.

10. حامد عبد السلام زهران (1986): علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة. د.ط، دار المعارف، القاهرة، مصر.
11. حسين محمد أبو رياش، سليم محمد شريف، عبد الحكيم الصافي(2009): أصول استراتيجيات التعلم والتعليم -النظرية والتطبيق- . ط₁، دار الثقافة، عمان، الأردن.
12. الحفار (1994) ، تعاطي المخدرات معالجة المعالجة وإعادة التأهيل ، دار الفكر المعاصرة ، بيروت .
13. حنان أسعد خوج (2010): المبادئ العلمية للصحة النفسية، منظور تربوي خاص. ط₁، مكتبة الرشد،
14. راوية هلال أحمد شتا (2006): حاجات المراهقين، الثقافية، الإعلامية. دط، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
15. سامي محمد ملحم(2004): علم النفس النمو - دورة حياة الإنسان- . ط₁، دار الفكر، عمان، الأردن.
16. ستيفن جيه كيرش. ت. عبد الرحمن مجدي، نيفين عبد الرؤوف (2017): الإعلام والنشء، تأثير وسائل الإعلام عبر مراحل النمو. د.ط، مؤسسة هنداوي سي أي سي، المملكة المتحدة.
17. سعاد جبر سعيد (2015): الذكاء الانفعالي وعلم النفس التربوي. ط₁، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، إربد، الأردن.
18. شفيق فلاح علاونة (2009): سيكولوجية التطور الإنساني، من الطفولة إلى الرشد. ط₂، دار المسيرة، عمان، الأردن.
19. صالح حسن الداھري(2011): أساسيات علم النفس التربوي ونظريات التعلم. ط₁، دار الحامد، عمان، الأردن.

20. صالح محمد علي أبو جادو (2007): علم النفس التطوري، الطفولة والمراهقة. ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن.
21. طارق عبد الرؤوف، إيهاب عيسى (2018): الذكاء العاطفي والذكاء الاجتماعي. ط1، Arabgroup المجموعة العربية للتدريب والنشر. القاهرة، مصر.
22. عادل عز الدين الأشول (2008): علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة. دط، مكتبة الأنجلو المصرية، الإسكندرية، مصر.
23. عباس محمود معوض (1999): المدخل إلى علم نفس النمو الطفولة، المراهقة، الشيخوخة. د.ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
24. عبد الرحمن العيسوي (2000): علم النفس العام. د.ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
25. عبد الستار إبراهيم (1987): أسس علم النفس. د.ط، دار المريخ، الرياض، السعودية.
26. عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز بين عبد الله الدخيل، رضوى إبراهيم (2003): العلاج السلوكي للطفل والمراهق. ط3، دار العلوم، الرياض
27. عبد الكريم بكار (2011): المراهق، كيف نفهمه، وكيف نوجهه؟. ط3، دار وجوه للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
28. عبد الليف رشاد أحمد (1992)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.
29. عدنان يوسف العتوم، شفيق فلاح علاونة، عبد الناصر ذياب الجراح، معاوية محمود أبو غزال (2011): علم النفس التربوي. ط3، دار المسيرة، عمان، الأردن،، السعودية.

30. عصام نور (2004) ، علم النفس النمو ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية .
31. علي السيد سليمان (2015): سيكولوجية النمو والنمو النفسي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. ط1، دار الجوهرة، القاهرة، مصر.
32. فايد (2006) ، سيكولوجية الإدمان ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة
33. فؤاد أبو حطب، آمال صادق (2008): نمو الإنسان، من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. ط5، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
34. كاظم محمد نبيل (2007): كيف نتعامل مع مراهقة أبنائنا. ط2، دار السلام، الإسكندرية، مصر.
35. محمد سلامة غباري (2007)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي ، دار الوفاء ، الإسكندرية .
36. محمد متولي قنديل، داليا عبد الواحد محمد (2010): برامج وأنشطة رياض الأطفال. ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
37. محمد نبيل كاظم (2007): كيف نتعامل مع مراهقة أبنائنا. ط2، دار السلام، الإسكندرية، مصر.
38. محي الدين توك، يوسف قطامي، عبد الرحمان عدس(2003): ط3، أسس علم النفس التربوي. دار الفكر، عمان، الأردن.
39. مريم سليم (2002): علم نفس النمو. ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
40. معاوية محمود أبو غزال (2015): علم النفس العام. ط2، دار وائل، عمان، الأردن.
41. موسى وآخرون (2016) ، مقياس سمات الشخصية مدمن المخدرات في إطار خدمة الفرد ، دار المنظومة ، حلوان .

42. نصرت بزسشخين، ت. سامر جميل رضوان (2007): **العلاج الأسري الإيجابي، طريقة المستقبل في العلاج**. د.ط، دار الكتاب الجامعي، غزة، فلسطين.
43. هاني عبد القادر عمارة (2009) ، **السموم والمخدرات بين العلم والخيال** ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1
44. ياسر العيتي (2006): **الذكاء العاطفي، نظرة جديدة في العلاقة بين الذكاء والعاطفة**. ط4، دار الفكر المعاصر، بيروت لبنان، دار الفكر، دمشق، سورية.
45. جواد فطاير (2001): **حياة في أزمة، الإدمان: أنواعه، مراحلها، علاجه**. د.ط، دار الشروق، القاهرة، مصر.
46. عبد العزيز بن علي الغريب (2006): **ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي**. ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
47. حسين محمد أبو رياش، سليم محمد شريف، عبد الحكيم الصافي(2009): **أصول استراتيجيات التعلم والتعليم -النظرية والتطبيق-**. ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن.
48. عصام نور (2015): **الأسس النفسية للنمو**. د.ط، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
49. معاوية محمود أبو غزال (2015): **علم النفس العام**. ط2، دار وائل، عمان، الأردن.
50. حامد عبد السلام زهران (1986): **علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة**. د.ط، دار المعارف، القاهرة، مصر
51. سعاد جبر سعيد (2015): **الذكاء الإنفعالي وعلم النفس التربوي**. ط1، عالم الكتب الحديث، إربد، الأردن.

(2) الرسائل :

1. إلياس مبارك، نور الهدى باديس (2016-2017): **الذكاء العاطفي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية**، دراسة ميدانية لبعض ثانويات أم البواقي. مذكرة منشورة لنيل شهادة الماستر، تخصص حركة الإنسان وحركيته، قسم التربية البدنية والرياضية، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
2. بغزة عادل (2017-2018): **ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر**، دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر، 2010. "، أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص الديموغرافيا، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، ملية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة باتنة 01، باتنة، الجزائر.
3. بن غريال سعيدة (2014-2015): **الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني**. مذكرة ماجستير منشورة، تخصص علم النفس الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
4. جحيش لطيفة (2012)، **الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري** ، أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب والعلوم السياسية الاجتماعية ، جامعة باجي مختار ، عنابة ، الجزائر.
5. رباب شامي (2016 – 2017): **التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق**، دراسة ميدانية لعينة من المدمنين المراهقين بمصلحة علاج ومكافحة المخدرات بمستشفى فرانس فانون بالبليدة. مذكرة ماستر منشورة،

- تخصص الانحراف والجريمة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
6. رقيق نجمة، بنيش حيزية (2016 - 2017): أسباب إدمان المراهقين على المخدرات، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ومكافحة المخدرات بالمستشفى الجامعي فرانس فانون بالبلدية. مذكرة ماستر منشورة، تخصص سوسولوجيا العنف والعلم الجنائي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة خميس مليانة، الجزائر.
7. زعاف سمية، سي يوسف أم الجيلالي (2015-2016): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى مدمني المخدرات، دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات وغير المدمنين. مذكرة ماستر منشورة، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
8. سعيدة بن غريال (2014-2015): الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني، دراسة ميدانية على عينة من أساتذة جامعة محمد خيضر، بسكرة. مذكرة منشورة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
9. صافة أمينة (2015-2016): دراسة للتأثيرات النفسية والاجتماعية والأخلاقية والصحية لاستعمال الأنترنت على المراهقين المتمدرسين بمدينة أم البواقي. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.

10. صافة أمينة (2015-2016): دراسة للتأثيرات النفسية والاجتماعية والأخلاقية والصحية لاستعمال الأنترنت على المراهقين المتمدرسين بمدينة أم البواقي. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2.
11. عابد سامية (2018-2019): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض مستوى السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. أطروحة دكتوراه منشورة، في علم النفس الصحة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.
12. علي خرف الله (2013-2014): نوعية العلاقة الزوجية وعلاقتها بمهارات الذكاء العاطفي. أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم والإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
13. فتيحة سليمان (2012)، الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
14. قماز فريدة (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المنتوري، قسنطينة، الجزائر.
15. مباركة ميدون (2013-2014): الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ ببعض متوسطات مدينة ورقلة.

16. مذكرة ماجستير منشورة، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ورقلة، الجزائر.
17. بغزة عادل (2017-2018): ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر، دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وبيء الإدمان على المخدرات في الجزائر، 2010.، أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص الديموغرافيا، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، ملية العلوم الإنسانية والاجتماعية.جامعة باتنة 01، باتنة، الجزائر.
18. رباب شامي (2016 - 2017): التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق، دراسة ميدانية لعينة من المدمنين المراهقين بمصلحة علاج ومكافحة المخدرات بمستشفى فرانز فانون بالبلدية. مذكرة ماستر منشورة، تخصص الانحراف والجريمة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.
19. رقيق نجمة، بنيش حيزية (2016 - 2017): أسباب إدمان المراهقين على المخدرات، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ومكافحة المخدرات بالمستشفى الجامعي فرانس فانون بالبلدية. مذكرة ماستر منشورة، تخصص سوسولوجيا العنف والعلم الجنائي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة خميس مليانة، الجزائر.
20. زعاف سمية، سي يوسف أم الجيلالي (2015-2016): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى مدمني المخدرات، دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات وغير المدمنين. مذكرة ماستر منشورة، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
- 21.

22. عابد سامية (2018-2019): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض مستوى السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. أطروحة دكتوراه منشورة، في علم النفس الصحة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.
23. مباركة ميدون (2013-2014): الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ ببعض متوسطات مدينة ورقلة. مذكرة ماجستير منشورة، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ورقلة، الجزائر.

المجلات والجرائد:

1. حركات بسمة (2004) ، أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة العربي بن مهدي ، أم البواقي ، الجزائر .
2. حمزة عبد المطلب كريم المعايطية وآخرون (2017)، ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، مجلة العلوم التربوية ، العدد الثالث
3. خالد حمد ألمهندي (2013) ، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في مجلس دول التعاون لدول الخليج العربية ، دوحة ، قطر .
4. خوجة أسماء (نوفمبر 2018): الذكاء الوجداني وعلاقته بالشعور بالسعادة لدى المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية، دراسة ميدانية بثانوية أحمد غازي بولاية المسيلة. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9، العدد 3 خاص (الجزء الثاني).
5. ظافر صلاح (2016)، أسباب تعاطي المخدرات والمخاطر الناجمة عن ذلك على الفرد والمجتمع والوطن ، إدارة مكافحة المخدرات في الشرطة الفلسطينية برام الله .
6. عون عوض محيسن (تشرين الأول 2013): سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية، دراسة حالة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، غزة، فلسطين، مجلد1، العدد 3.

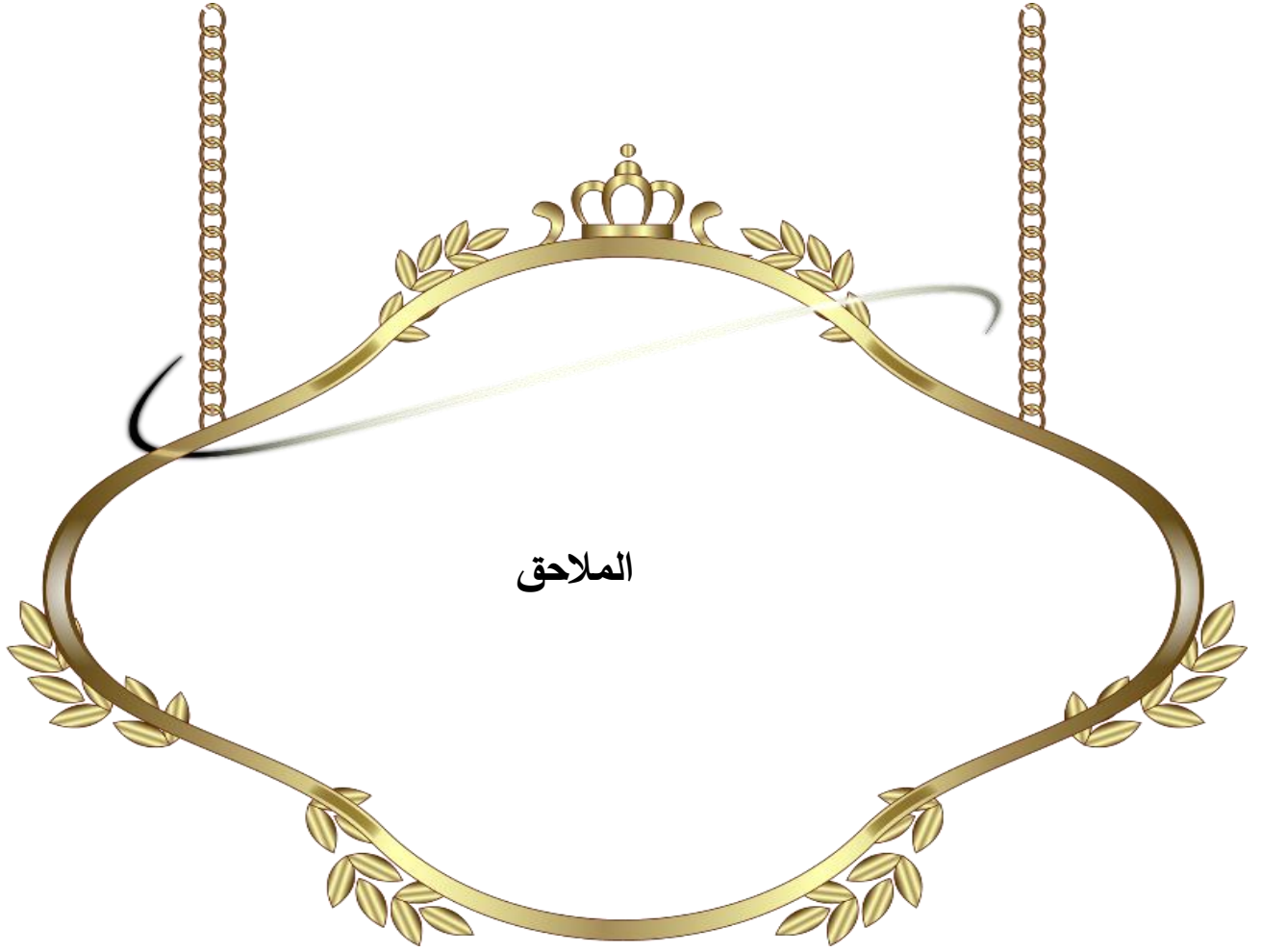
7. عيسى قبوق وعتيقة سعيدي (2015) ، الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس ، مجلة العلوم النفسية والتربوية ، جامعة محمد خيضر ، العدد
8. لمياء ياسين الركابي (2011) ،أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، جامعة المستنصرية ، مجلة العلوم النفسية، العدد 19 .
9. وهيبة السيد سعيد علوي (جانفي 2016): الذكاء الوجداني لدى المراهقين وعلاقته ببعض المتغيرات. International Journal of Pedagogical Innovations، الجامعة العربية المفتوحة، البحرين.
10. نصيرة براهيمية (سبتمبر، 2013) : إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري، المدمن بين المرض والإجرام. مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، العدد1، جامعة الوادي، الجزائر.
11. خوجة أسماء (نوفمبر 2018): الذكاء الوجداني وعلاقته بالشعور بالسعادة لدى المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية، دراسة ميدانية بثانوية أحمد غازي بولاية المسيلة. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9، العدد 3 خاص (الجزء الثاني).
12. عون عوض محيسن (تشرين الأول 2013): سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية، دراسة حالة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، غزة، فلسطين، مجلد1، العدد 3.
13. وهيبة السيد سعيد علوي (جانفي 2016): الذكاء الوجداني لدى المراهقين وعلاقته ببعض المتغيرات. International Journal of Pedagogical Innovations، الجامعة العربية المفتوحة، البحرين.

(3) المقالات :

1. سعيد زيوش ، تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية لدى المراهق ،
جامعة حسيبة بنبوعلي ، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبو بكر
بلقايد بولاية بوبرة ، شلف ، الجزائر
2. لخضر معاشوا (2016) ، تعاطي المخدرات : الأسباب والآثار وطرق
الوقاية والعلاج منها ، جامعة طهر واي
3. أحمد فتحي عبد الرزاق (2004): الخصائص البيئية والسّمات النفسية والصحية
للأطفال مدمني المواد الطيارة. مذكرة ماجستير منشورة، تخصص العلوم البيئية،
بكالوريوس الخدمة الاجتماعية دفعة مايو 1994، قسم الدراسات الإنسانية، معهد
الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين الشمس، مصر.
4. عبد الباقي عجيلات (2017، 2018): محاضرات في مقياس مخاطر المخدرات،
مطبوعة الدعم البيداغوجي الموجهة إلى السنة الثالثة (منشورة)، تخصص تاريخ، قسم
علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين،
سطيف2، الجزائر.
5. فتيحة سليمان (د.س): أثر الإدمان على المخدرات من طرف الأبناء على الوسط
الأسري، مذكرة ماجستير منشورة، تخصص علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية
المدرسة الدكتورالية في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
6. داود فريجات (2016-2017): التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان على المخدرات.
مذكرة ماستر منشورة، تخصص علم اجتماع الجريمة والانحراف، قسم العلوم
الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي،
الجزائر.

الأنترنت:

قجة رضا، عزوز عبد الناصر (2007-2008): النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات، العوامل السيكولوجية والبيولوجية والاجتماعية-الثقافية المؤدية إلى الإدمان، قسم علم الإجتماع، جامعة المسيلة، الجزائر lifefordj.blogspot.com



ملحق 01:

محتوى المقابلة:

• بيانات شخصية عن الحالة:

- ✓ ما هو اسمك؟
- ✓ كم عمرك؟
- ✓ ما هو ترتيبك بين إخوتك؟
- ✓ كم عدد إخوتك الذكور؟, كم عدد إخوتك البنات؟
- ✓ ماهي الحالة المدنية للوالدين؟
- ✓ إضافات أخرى:

• بيانات صحية:

- ✓ كيف هي صحتك الجسمية؟
- ✓ كيف هي صحة والديك؟
- ✓ هل لديكم فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة في عائلتك؟
- ✓ كيف أثر مرضه عليك؟
- ✓ كيف تشعر ايزاءه؟
- ✓ هل تهتم بساعدته، وكيف؟
- ✓ هل تعرضت لصدمة نفسية أو عاطفية؟
- ✓ كيف كانت تجربتك؟
- ✓ كيف أثرت عليك؟
- ✓ إضافات أخرى:

• بيانات اقتصادية:

- ✓ ما مهنة أبيك؟.....، ما مهنة والدتك؟
- ✓ هل ترى بأن أجر والديك يكفي لتغطية احتياجاتكم؟
- ✓ هل يعين أحد أفراد أسرتك والديك على نفقة المنزل؟

✓ أين تقطن في منطقة حضرية؟ شبه حضرية أو ريفية؟

.....

✓ هل يعجبك حيك، هل يتوفر على متطلبات الرفاهية (نادي رياضي،...)?

✓ هل حجم منزلك يتناسب مع عددكم؟

✓ كيف تتحصل على المال؟

✓ هل يسألك والديك فيما تنفق مالك؟

✓ إذا احتجت مبلغا من المال ممن تطلبه؟

✓ إضافات أخرى:

• بيانات اجتماعية:

✓ المستوى التعليمي الحالي للحالة:

✓ المستوى التعليمي للوالدين:

✓ المستوى التعليمي للأخوة:

✓ كيف يتعامل مع والديك؟

✓ كيف يتعامل والديك مع إخوتك؟

✓ كيف هي علاقتك مع إخوتك؟

✓ هل ترى بأن والديك يعيشان حياة سعيدة؟

✓ هل يزعجك جيرانك؟

✓ علاقة الحالة مع الأصدقاء:

✓ هل تسعد عندما تجد ضيفا بالمنزل، لماذا؟

✓ هل سبق لك وأن تخليك عن رفاقك القدامى، لماذا؟

✓ هل ترى بأن والديك يحبون أصدقائك، لماذا؟

✓ إضافات أخرى:

• بيانات ثقافية ودينية:

✓ كيف هي علاقتك بالصلاة؟

✓ هل أنت مقتنع بما جاء في ديانتك، لماذا؟

✓ ماهي أنواع المخدرات التي تعرفها؟

- ✓ ماذا تعرف عن أضرار المخدرات؟
- ✓ ماهي معلوماتك حول الأسباب الدافعة لإدمان المخدرات؟
- ✓ إضافات أخرى:
- علاقة الحالة بالمخدر:
 - ✓ في أي سن كانت بدايتك مع المخدرات؟
 - ✓ أين كنت تتعاطى المخدر؟
 - ✓ ما نوع المخدر الذي أدمنته؟
 - ✓ هل كنت تعلم بأنه مخدر؟
 - ✓ من وفره لك؟
 - ✓ هل كنت بمفردك حين تتعاطى المخدر؟
 - ✓ ماهي العوامل التي دفعتك لإدمان المخدرات؟
 - ✓ بماذا تشعر حين تتناول المخدرات؟
 - ✓ بماذا تشعر حين لا تتناول المخدر؟
 - ✓ كيف أصبحت حياتك عند إدمانك؟
 - ✓ كيف كانت حياتك قبل الإدمان؟
 - ✓ إضافات أخرى:

الملحق 02

رقم البند	البند	ناذرا	أحيانا	غالباً
01	مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية (تجعلني حذر في التعامل)			
02	أجيد استخدام انفعالاتي الايجابية والسلبية في التعامل			
03	أستطيع أن أكافئ نفسي بعد أي حدث مزعج			
04	أنا حساس لاحتياجات الآخرين			
05	ناذرا ما أغضب إذا ضايقتني الناس بأسئلتهم			
06	مشاعري الصادقة (حسن النية) تساعدني على النجاح			
07	تساعدني مشاعري السلبية في تغيير حياتي			
08	أنا صبور حتى ولو لم أحقق نتائج سريعة			
09	أنا فعال في الاستماع إلى مشاكل الآخرين			
10	أنا على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين			
11	أستطيع أن أتحكم في تفكيري السلبي			
12	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي			
13	عندما أقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بهذا العمل			
14	أجيد فهم مشاعر الآخرين			
15	لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء			
16	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي حدث مزعج			
17	ترشدني مشاعري السلبية في الحذر عند التعامل مع الناس			
18	أحاول أن أكون مبتكرا مع تحديات الحياة			
19	أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم			
20	عندي قدرة على التأثير في الآخرين			
21	أستطيع أن أتحكم في مشاعري وتصرفاتي			
22	أستطيع أن أدرك صدق مشاعري في أغلب الأوقات			
23	أتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل أقوم به			
24	أنا حساس للاحتياجات العاطفية للآخرين			
25	أعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين			

26	أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض لها
27	أستطيع التعبير عن مشاعري
28	أستطيع انجاز الأعمال المهمة بكل قوتي
29	أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين (أستجيب لآحاساساتهم)
30	أستطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الآخرين
31	أستطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة
32	أعتبر نفسي مسؤولاً عن مشاعري
33	أستطيع انجاز المهام بنشاط وتركيز عالي
34	أستطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة
35	أمتلك تأثير قوي على الآخرين في تحديد أهدافهم
36	أستطيع التحول من مشاعري السلبية إلى الإيجابية بسهولة
37	لا أعطي للانفعالات السلبية أية اهتمام
38	في وجود الضغوط نادراً ما أشعر بالتعب
39	عندي القدرة على الإحساس من الناحية الانفعالية بالآخرين
40	يراني الناس أنني فعال اتجاه أحاسيس الآخرين
41	أنا قادر على التحكم في مشاعري عند مواجهة أي مخاطر
42	أدرك أنني لدي مشاعر رقيقة
43	أستطيع تحقيق النجاح حتى ولو تحت الضغوط
44	أشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرين بالإفصاح عنها
45	عندما أغضب لا يظهر علي أثر الغضب
46	عادة أستطيع أن أفعل ما أحتاجه عاطفياً بإرادتي
47	يغمرنني المزاج السيئ
48	أستطيع الانهماك في أعمالي رغم التحديات
49	إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني أشفق عليهم
50	أستطيع استدعاء الانفعالات الإيجابية كالمرح والفكاهة ببسر
51	أستطيع أن أركز انتباهي في الأعمال التي تطلب مني
52	أستطيع معرفة إحساس ومشاعر الأفراد حتى ولم يخبروني بها
53	أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ عمل ما
54	أستطيع التخلص وإراحة عواطفني عند تأدية مهمة ما
55	تساعدني مشاعري (إحساسي) على اتخاذ قرارات هامة في حياتي
56	أستطيع احتواء مشاعر الإجهاد (الإرهاق) التي تعيق عملي
57	يضل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي
58	أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط

الملحق 03

- مقياس الذكاء العاطفي لـ 'فاروق السيد عثمان' و'محمد عبد السميع رزق' سنة 2001
- وصف المقياس: هو مقياس لقياس الذكاء العاطفي، أعده كل من 'فاروق السيد عثمان' و'محمد عبد السميع رزق' سنة 2001. يتمون المقياس من 58 بندا مقسمة على خمسة أبعاد، وسلم استجابة خماسي.
- إلا أنه قد تم تغيير سلم الاستجابة من خماسي إلى ثلاثي، وذلك يكون هناك تلاؤم بينه وبين مراحل إدمان المخدرات.
- هدف المقياس: يهدف هذا المقياس إلى جمع معلومات من الحالات محل الدراسة حول مهاراتهم الانفعالية ومعرفة مستوى الذكاء الانفعالي لديهم.
- أبعاد المقياس: يتكون المقياس من 58 بندا موزعة على خمسة أبعاد، يقيس كل بعد مكون من مكونات الذكاء العاطفي، وتتمثل في:

جدول رقم (01) أبعاد مقياس الذكاء العاطفي

رقم البعد	أبعاد المقياس	تعريف كل بعد	أرقام بنود كل بعد	مجموع عدد البنود
01	إدارة الانفعالات	القدرة على السيطرة وضبط الانفعالات السلبية في أقصر وقت وتحويلها لانفعالات ايجابية	1 - 6 - 11 - 16 - 21 - 26 - 31 - 36 - 41 - 46 - 50 - 53 - 55 - 57 - 58.	15
02	التعاطف	هو القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والحساسية لاحتياجاتهم حتى ولم يفصحوا عنها، والقدرة على التفاعل معهم وجدانيا	4 - 9 - 14 - 19 - 24 - 29 - 34 - 39 - 44 - 49 - 52.	11
03	حفز الذات (الدافعية)	وتعني القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر	3 - 8 - 13 - 18 - 23 - 28 - 33 - 38 - 43 - 48 - 51 - 54 - 58.	13

		56. وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق والقدرة على اتخاذ أفضل القرارات في المواقف الضاغطة		
10	32- 27 - 22 - 17- 12 - 7 - 2 - 37- 42 - 47.	القدرة على الانتباه وإدراك المشاعر الذاتية والتعبير عنها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث	المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات)	04
09	35- 30 - 25 - 20- 15- 10 - 5 - 45- 40.	القدرة على التأثير الايجابي في الآخرين، وذلك بمعرفة متى تتبعهم ومتى تقودهم ومتى تساندهم دون أن تسبب لنفسك انفعالا سلبيا	التواصل الاجتماعي	05
58 بندا				Σ

- طريقة تصحيح المقياس: يتم تقدير استجابة أفراد العينة على المقياس تبعاً لسلم قياس ثلاثي البدائل، حيث يعطى لكل بند من البنود وزن متدرج وفق مقياس ليكرت الثلاثي، كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (02) طريقة تصحيح مقياس الذكاء العاطفي

بديل الاستجابة	نادرا	أحيانا	غالبا
الدرجة	1	2	3
تقدير الدرجة	ضعيفة	متوسطة	قوية
الدرجة الكلية	البعد الأول	[15 - 0]	[45-31]
	البعد الثاني	[11 - 0]	[33 -23]
	البعد الثالث	[13 - 0]	[39- 27]
	البعد الرابع	[10 - 0]	[30 -21]
	البعد الخامس	[9 - 0]	[27 - 19]
	الدرجة الكلية	[58 - 0]	[116- 59]

- الخصائص السيكومترية للمقياس: قام الباحث بتبني الخصائص السيكومترية لهذا المقياس والمعتمدة في دراسة 'بن غريال سعيدة' (2014-2015، ص ص 165-168). ، وذلك بسبب تعذر استكمال تطبيق الدراسة الاستطلاعية نظرا لجائحة كورونا من جهة، ومن جهة أخرى أن تقنين المقياس طبق على البيئة الجزائرية.

✓ صدق المقياس:

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): أين أجمع الأساتذة المحكمين لجامعة محمد خيضر ببسكرة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية على أن أبعاد وبنود المقياس واضحة وهي تقيس ما أعدت لقياسه.

الصدق التمييزي (بطريقة المقارنة الطرفية): أين قامت الباحثة في الدراسة المعتمدة بترتيب درجات العينة الاستطلاعية تصاعديا، وأخذت ما نسبته 33% ممن تحصلوا على درجات مرتفعة، و33% ممن تحصلوا على درجات متدنية، وتم حساب متوسط الفروق بينهم

جدول رقم (03) معامل الصدق التمييزي لمقياس الذكاء العاطفي

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مقياس الذكاء
0.01	73.32	5.95	131.63	المجموعة المرتفعة
		6.5	152.09	المجموعة المنخفضة

يوضح جدول معامل الصدق التمييزي للمقياس أن المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات العليا قدر بـ 131.63 بانحراف معياري قدره 5.95، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات المنخفضة على القياس 152.09 وانحراف معياري 6.5. كما بلغت قيمة ت المحسوبة 73.32. أما قيمة Sig = 0.01 وهي أكبر من 0.05 ما يدل على تميز المقياس بمستوى صدق تمييزي مرتفع.

- **الصدق الذاتي:** وتم حسابة من خلال الجذر التربيعي لمعامل الثبات المستخلص باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وبلغ 0.91 وهي درجة قوية.

✓ **الثبات:**

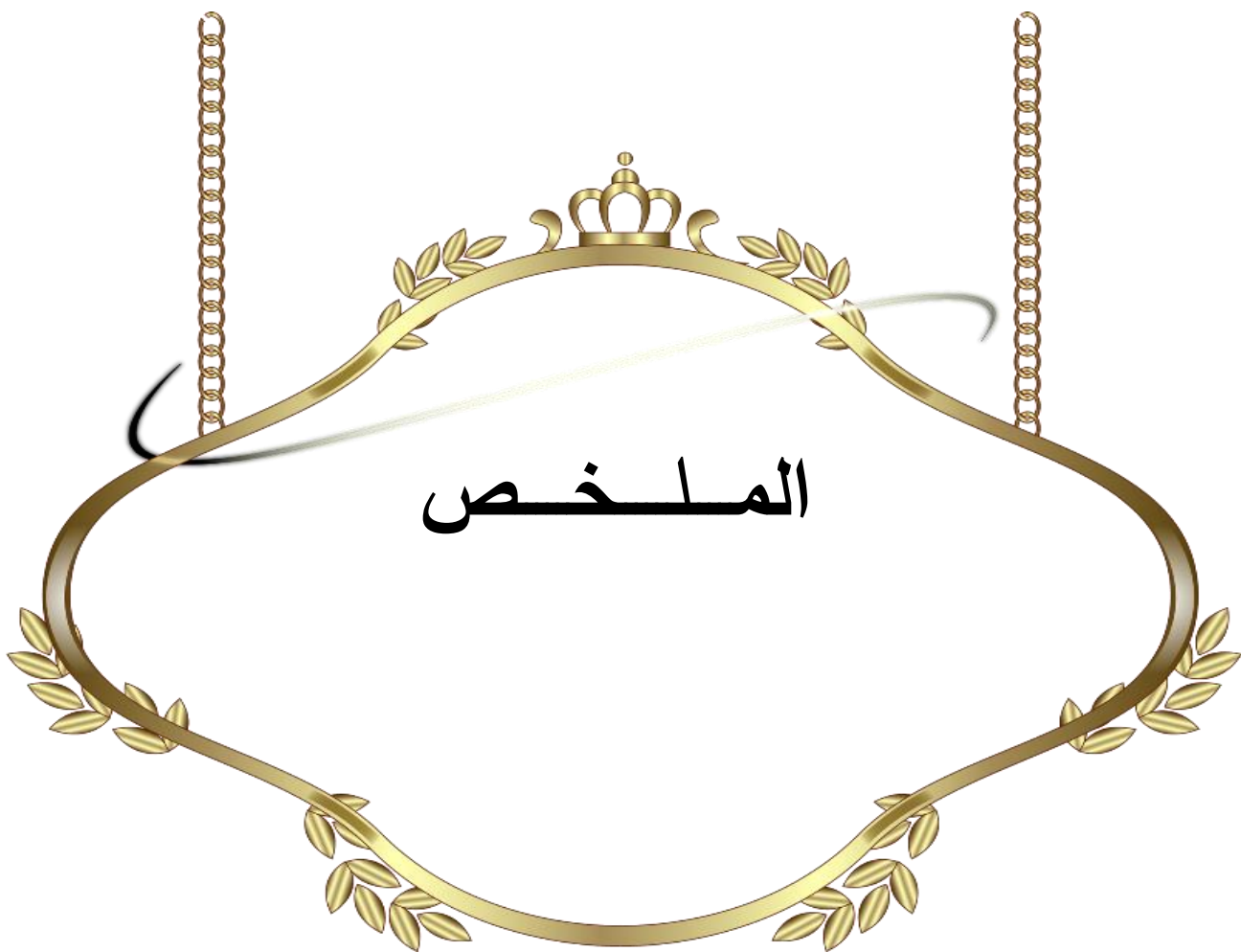
- **التجزئة النصفية:** يضم النصف الأول من المقياس الدرجات ذات أرقام البنود الفردية، في حين يضم النصف الثاني درجات المقياس ذات أرقام البنود الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، ثم إخضاعه لمعادلة التصحيح 'سبيرمان براون'، ويوضح الجدول التالي النتائج الإحصائية:

جدول رقم (04) معامل التجزئة النصفية لمقياس الذكاء العاطفي

مستوى الدلالة	المعادلة التصحيحية لـ سبيرمان براون	معامل ارتباط بيرسون	
0.01	0.828	0.707	نصفي مقياس الذكاء العاطفي

نلاحظ من خلال البيانات الاحصائية للجدول أعلاه أن المقياس يتمتع بدرجة ارتباط عالية تقدر بـ 0.828، عند مستوى دلالة قوية 0.01 ما يدل على إمكانية تطبيق المقياس.

معامل ألفا كرونباخ: وبلغت قيمته 0.829 ما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات



الملخص

يعتبر الذكاء العاطفي عنصراً هاماً في الصحة النفسية للفرد وحاجزاً يمنع الفرد من الأخطار والآفات الاجتماعية، بل و إن قلته وضعف نموه أحد الأسباب المؤدية إلى تنامي الإدمان لدى فئة المراهقين حيث تتميز هذه الفترة لدى الفرد بقلّة الذكاء العاطفي خاصة مع التغيرات الفيزيولوجية و النفسية التي تطرأ على الفرد في هذه الفترة وأيضاً مع توفر العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية، و بالتالي فإن العلاقة عكسية بين تنامي الإدمان وقلّة الذكاء العاطفي وتأتي هذه الدراسة كمحاولة للكشف عن طبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات، وذلك بتحليل حالتين إدمانيتين، وقد كشفت نتائج الدراسة عن تحقق صحة الفرض القائل بوجود ذكاء عاطفي نو مستوى منخفض لدى المراهق المدمن على المخدرات، وعليه تسهم الدراسة الراهنة في التنبؤ بطبيعة الذكاء العاطفي لدى المراهق المدمن على المخدرات.

Summary

Emotional intelligence is an important element in the mental health of the individual and a barrier that prevents the individual from social dangers and ills, and even if its lack and weak growth is one of the reasons leading to the growth of addiction among adolescents as this period is characterized by the individual with a lack of emotional intelligence, especially with the physiological and psychological changes that occur to The individual in this period and also with the availability of social, economic and cultural factors, and therefore the inverse relationship between the growth of addiction and the lack of emotional intelligence and this study comes as an attempt to reveal the nature of emotional intelligence in a teen who is addicted to drugs, by analyzing two addictive cases, and the results of the study revealed The hypothesis that there is a low level of emotional intelligence in a drug-addicted teenager is validated. Therefore, the current study contributes to predicting the nature of emotional intelligence in a teen who is addicted to drugs.